

Электронная цифровая подпись

Прохоренко Инга Олеговна  F C 9 3 E 9 6 B C 8 C 2 1 1 E 9
Бунькова Елена Борисовна  F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 26 мая 2022 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

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

**Дисциплина «Инфекционные болезни»**

**Специальность 31.05.01 Лечебное дело**

**(уровень специалитета)**

**Направленность: Лечебное дело**

**Форма обучения: очная**

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

**Срок обучения: 6 лет**

Год поступления 2021,2022

## 1.Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

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

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Основные эпидемиологические понятия.	иПК-1.2.	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Причины, способствующие возникновению и распространению инфекционных заболеваний. Периоды болезни. Классификация инфекционных болезней, механизмы и пути передачи инфекционных заболеваний. Синдромы инфекционных болезней Эпидемический процесс, его звенья.	1	1,2,3,4,5,6,7,8	1-16	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история	В соответствии с п.4.2.2.

								болезни/фрагмент истории болезни	
2.	Диагностика инфекционных болезней	иОПК-4.1.	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач	Анамнез болезни, эпидемиологический анамнез, неспецифические (общие) и патогномичные симптомы	2	1,2,3,4,5,6,7,8	1-33	Устный ответ, стандартный зированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
		иОПК-4.2.	Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза	Симптомокомплексы. Формулирование предварительного диагноза Лабораторно-инструментальные методы, специфические методы (бактериологический, вирусологический, иммунофлюоресцентный, паразитологический, серологический, кожные пробы				Устный ответ, стандартный зированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического	В соответствии с п.4.2.2.

								большого, история болезни/фрагмент истории болезни	
								Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического большого, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
		иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Апробированные лабораторно-инструментальные методы неспецифического характера (биохимические, эндоскопические, гистологические, радиоизотопные, ультразвуковые) для установления				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное рефератив	В соответствии с п.4.2.2.

				этиологического (нозологического) диагноза				ное сообщени е, разбор тематичес кого больного, история болезни/ф рагмент истории болезни	
		иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	. Материал для специфических методов исследования в зависимости от характера, формы и периода болезни.				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
3.	Профилактика	иПК-5.2.	Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими	Лечебно-профилактические и санитарно-гигиенические, а также противоэпидемические мероприятия инфекционных болезней. Санитарно-просветительная работа среди населения.	3	1,2,3,4,5,6,7,8	1-13	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/ус	В соответствии с п.4.2.2.

			<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Дератизация, дезинсекция, текущая дезинфекция, заключительная дезинфекция Вакцинация, ревакцинация</p>				<p>тное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни</p>	
4.	<p>Принципы терапии инфекционных больных</p>	иПК-3.2.	<p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Принципы терапии инфекционных больных. Режим, диета, этиотропная терапия, патогенетическая терапия, эфферентная терапия, методы интенсивной терапии и реанимации. Осложнения, возникающие при терапии больных</p>			1-29	<p>Устный ответ, стандартный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни</p>	<p>В соответствии с п.4.2.2.</p>

		иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	. Разработка плана лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины, назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	4	1,2,3,4,5,6,7,8	1-17	Устный ответ, стандартный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
		иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.				Устный ответ, стандартный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент	В соответствии с п.4.2.2.

								истории болезни	
		иПК-3.6.	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения. Осложнения, возникающие при терапии больных.				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.



5.	Бактериозы: Кишечные инфекции	иПК-1.3.	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	Дизентерия; сальмонеллез; пищевое отравление стафилококком; холера; Энтеновирусная и ротавирусная инфекция, брюшной тиф, паратифы А и В. Клиническая картина, периоды болезни (формы). Рецидивы. Осложнения. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными состояниями	5	1,2	1-16	Устный ответ, стандартный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
		иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам Формулирование предварительного диагноза				Устный ответ, стандартный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент	В соответствии с п.4.2.2.

								истории болезни	
		иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.				Устный ответ, стандартный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
6.	Бактериальные зоонозы.	иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Чума, туляремия, сибирская язва, бруцеллез, Псевдотуберкулез, иерсиниоз кишечный. Клиническая картина, периоды болезни (формы). Рецидивы. Осложнения. Формулирование предварительного диагноза	6		1-17	Устный ответ, стандартный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор	В соответствии с п.4.2.2.

								тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	
		иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными. Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
		иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	.Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное	В соответствии с п.4.2.2.

								сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	
7.	Другие бактериальные инфекции	иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Менингококковая инфекция, столбняк, стрептококковая инфекция. Рожа, дифтерия. Клиническая картина, периоды болезни (формы). Рецидивы. Осложнения..	7	6	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
		иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное	В соответствии с п.4.2.2.

								реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	
		иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам.				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
		иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или				Устный ответ, стандартизированный	В соответствии с п.4.2.2.

			или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний.				тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	
		иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.

8.	Болезни, вызванные спирохетами, риккетсиями, хламидиями и микоплазмами	иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Иксодовый клещевой боррелиоз, лептоспироз, хламидиозы, орнитоз. Пневмохламидиоз, риккетсиозы, эпидемический сыпной тиф и болезнь Брилла, Лихорадка Ку. Клиническая картина, периоды болезни (формы). Рецидивы. Осложнения.			1-9	Устный ответ, стандартный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
		иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем				Устный ответ, стандартный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент	В соответствии с п.4.2.2.

								истории болезни	
		иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза. Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний.				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
9.	Вирусные инфекции дыхательных путей	иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, респираторно-синцитиальная вирусная инфекция, Риновирусная инфекция, реовирусная инфекция, коронавирусная инфекция. Клиническая картина, периоды болезни (формы). Рецидивы. Осложнения.			<b>1-16</b>	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического	В соответствии с п.4.2.2.



								большого, история болезни/фрагмент истории болезни	
		иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Формулирование предварительного диагноза Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического большого, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
		иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний. Установление диагноза с учетом действующей международной				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор	В соответствии с п.4.2.2.

			медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	статистической классификации болезней				тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	
10.	Вирусные и прионные инфекции нервной системы	иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Бешенство, герпесвирусные инфекции, цитомегаловирусная инфекция, Эпштейна — Барр вирусная инфекция: инфекционный мононуклеоз, HHV-8 инфекция — саркома Капоши. Клиническая картина, периоды болезни (формы). Рецидивы. Осложнения.			<b>1-6</b>	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
		иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными. Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам.				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное	В соответствии с п.4.2.2.

								сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	
		иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.				Устный ответ, стандартный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
11.	Вирусные инфекции, характеризующиеся поражением кожи и слизистых оболочек.	иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	Папилломавирусная инфекция, диарея вирусная. Клиническая картина, периоды болезни (формы). Рецидивы. Осложнения. Формулирование предварительного диагноза Дифференциальная диагностика с другими			<b>1-18</b>	Устный ответ, стандартный тестовый контроль, доклад/устное	В соответствии с п.4.2.2.

			клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.				реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	
	иПК-2.7.		Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний. Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
	иПК-2.8.		Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза	Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль,	В соответствии с п.4.2.2.

			с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)					доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	
12.	Вирусный гепатит	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Гепатит А, гепатит В, гепатит С, гепатит D, гепатит Е. Клиническая картина, периоды болезни (формы). Рецидивы. Осложнения. Формулирование предварительного диагноза Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными..			<b>1-12</b>	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.

		иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний.				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
		иПК-3.6.	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент	В соответствии с п.4.2.2.

								истории болезни	
13.	ВИЧ-инфекция	иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	ВИЧ-инфекция. Клиническая картина, периоды болезни (формы). Рецидивы. Осложнения. Формулирование предварительного диагноза			<b>1-10</b>	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
		иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней	Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное	В соответствии с п.4.2.2.

			и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)					сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	
		иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
14.	вирусные лихорадки, передающиеся членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки	иПК-1.2.	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, болезнь вызванная вирусом Эбола. Клиническая картина, периоды болезни (формы). Рецидивы. Осложнения. /состояниями, в том числе неотложными..			<b>1-5</b>	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное	В соответствии с п.4.2.2.



			оказания медицинской помощи в неотложной форме					реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	
		иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.

		иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем				Устный ответ, стандартный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
15.	Протозойные инфекции	иПК-1.2.	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Малярия, токсоплазмоз, лямблиоз, амебиаз. Клиническая картина, периоды болезни (формы). Рецидивы. Осложнения. Формулирование предварительного диагноза.			<b>1-8</b>	Устный ответ, стандартный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент	В соответствии с п.4.2.2.

								истории болезни	
		иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
		иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний Установление диагноза с учетом действующей				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение	В соответствии с п.4.2.2.

			по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.				е, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	
16.	Гельминтозы	иПК-1.2.	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Личиночные(ларвальные) гельминтозы: эхинококкоз, болезни, вызываемые паразитированием личинок нематод животных: токсокароз Клиническая картина, периоды болезни (формы). Рецидивы. Осложнения.				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни	В соответствии с п.4.2.2.
		иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.				Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное рефератив	В соответствии с п.4.2.2.

								ное сообщени е, разбор тематичес кого больного, история болезни/ф рагмент истории болезни	
		иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний .Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.				Устный ответ, стандарти зированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщени е, разбор тематичес кого больного, история болезни/ф рагмент истории болезни	В соответст вии с п.4.2.2.

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

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

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

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

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

**Тема 1. Основные эпидемиологические понятия.**

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

1. профилактическая
2. специфическая
3. текущая
4. заключительная

**2. Механизм заражения брюшным тифом, паратифами А и В:**

1. трансмиссивный
2. аспирационный
3. фекально-оральный
4. контактно-бытовой
4. перентеральный

**3. Тип эпидемического процесса при кишечных инфекциях определяется прежде всего:**

1. по временному признаку
2. по территориальному признаку
3. по условиям заражения людей
4. по преимущественному пути передачи инфекции

**4. Тип эпидемического процесса при зоонозах определяется прежде всего:**

1. по временному признаку
2. по территориальному признаку
3. по условиям заражения людей
4. по преимущественному пути передачи инфекции

**5. Величина иммунной прослойки определяется:**

1. количеством привитых
2. количеством лиц, имеющих только естественный иммунитет
3. количеством лиц, имеющих только искусственный иммунитет
4. количеством лиц, имеющих иммунитет независимо от его происхождения

**6. В эпидемиологических классификациях инфекционных болезней в качестве признаков не используют**

1. резервуар инфекции
2. клинические формы течения болезни
3. филогенетическую близость возбудителей
4. механизм передачи (заражения) инфекции

**7. Механизм передачи инфекции соответствует**

1. основной локализации возбудителя в организме хозяина
2. характеристикам источника инфекции
3. путям распространения инфекции
4. устойчивости возбудителя во внешней среде

**8. Эпидемический очаг сохраняется:**

1. до момента госпитализации больного;

2. в течение срока максимального инкубационного периода у лиц, общавшихся с больным;
3. до проведения заключительной дезинфекции в очаге;
4. до изоляции больного из очага.

**9. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:**

1. по графику в плановом порядке;
2. в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;
3. в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;
4. в первые 6 часов после получения экстренного извещения.

**10. Возможность передачи воздушно-пылевым путем определяется**

1. устойчивостью возбудителя во внешней среде
2. особенностями выделяемого больным патологического секрета
3. скоростью снижения вирулентности возбудителя во внешней среде
4. дисперсностью аэрозоля

**11. Укажите преимущественный путь передачи аденовирусов:**

1. воздушно-капельный;
2. воздушно-пылевой;
3. пищевой;
4. парентеральный;
5. контактно-бытовой.

**12. Источником возбудителя гриппа может быть:**

1. больной человек;
2. домашние животные;
3. вирусоноситель;
4. кровососущие членистоногие насекомые;
5. все вышеперечисленное.

**13. Для иммунопрофилактики не используют:**

1. иммуномодуляторы;
2. вакцины;
3. иммуноглобулиновые препараты;
4. анатоксины;
5. иммунные сыворотки.

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
3	3	4	3	4	2	1	2	4	1	1	1	1

**Тема 2. Диагностика инфекционных болезней**

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

1. кал
2. моча
3. кровь
4. мокрота

**2. Для диагностики холеры используют методы**

1. аллергологический
2. бактериологический
3. биологический
4. иммунологический
5. эндоскопический

**3. Для диагностики холеры используют**

1. выделение культуры возбудителя из испражнений
2. реакцию Видаля
3. кожно-аллергическую пробу
4. метод иммунного блоттинга
5. выделение гемокультуры возбудителя

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

1. общий билирубин
2. белковые фракции крови
3. ферменты АЛТ, АСТ
4. щелочная фосфатаза
5. холестерин

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

1. виразол
2. фоскарнет
3. реферон
4. ганцикловир
5. эссенциале

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

**УКАЖИТЕ ДИАГНОЗ:**

1. носительство HBsAg
2. хронический вирусный гепатит В
3. острый вирусный гепатит В
4. болезнь Вильсона- Коновалова
5. синдром Жильбера

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

1. повышение активности АЛТ
2. снижение сулемового титра
3. высокий уровень щелочной фосфатазы
4. положительная РНГА
5. положительная ПЦР

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

1. HBsAg, anti- HBcIgM
2. HBsAg, HBeAg
3. HBsAg, anti-HBe
4. HBeAg, anti-HBcAg
5. HBeAg, anti-HBe

**9. Маркером гепатита А является:**

1. Anti-HAV IgG
2. Anti-HCV
3. HBeAg
4. Anti-HAV IgM
5. Anti-HBS Ag

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

1. anti-HBcIgM
2. anti-HBcIgG
3. anti-HBe
4. HBeAg
5. anti- HAV

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

1. бактериологическое исследование носоглоточной слизи
2. бактериологическое исследование ликвора
3. бактериологическое исследование крови
4. общий анализ крови
5. клинический анализ спинномозговой жидкости

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

1. определение цитограммы цереброспинальной жидкости ЦСЖ
2. определение белка ЦСЖ
3. определение уровня глюкозы ЦСЖ
4. бактериоскопию ЦСЖ
5. выделение культуры вируса из цереброспинальной жидкости

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

1. высоким нейтрофильным цитозом
2. снижением уровня глюкозы
3. повышением уровня хлоридов
4. повышением содержания белка
5. резко положительной реакцией Нонна-Аппельта

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

1. прозрачной
2. опалесцирующей
3. мутной
4. белой
5. желтоватой

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

1. лейкоцитурия
2. бактериурия, протеинурия



3. протеинурия, эритроцитурия
4. цилиндрурия
5. глюкозурия

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

1. IgM
2. IgA
3. IgC
4. IgE
5. IgA+IgG

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

**ЭТИ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ БОЛЕЗНИ**

1. инкубационному
2. начальному
3. олигурическому
4. полиурическому
5. периоду реконвалесценции

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

1. стойкая лейкопения
2. тромбоцитоз
3. лейкоцитурия
4. изогипостенурия
5. гипербилирубинемия

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

1. РСК
2. РНГА
3. выделение культуры риккетсий
4. реакция агглютинации с риккетсиями Провачека
5. непрямая реакция иммунофлюоресценции

**20. Основным методом диагностики Малярии является**

1. ПЦР
2. биологический
3. иммунологический
4. паразитологический
5. кожно-аллергическая проба

**21. Для бактериологической диагностики Лептоспироза используют**

1. мокроту
2. кровь
3. кал
4. сперму
5. носоглоточную слизь

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

1. клинико-эпидемиологически
2. серологически
3. вирусологически
4. патологоанатомически
5. исследованием биоптатов мозга

**23. Для специфической диагностики Туляремии применяют**

1. посев материала из зева и носа на твердые питательные среды
2. люминисцентную риноцитоскопию смывов из носоглотки
3. выделение вирусов в культуре тканей
4. внутрикожную аллергическую пробу
5. реакцию Пауля-Буннеля

**24. При лабораторной диагностике Сыпного тифа**

1. реакцию связывания комплемента
2. выделение гемокультуры возбудителя
3. внутрикожную аллергическую пробу
4. реакцию Райта

5. биопробу

**25. В возрасте с 21 года до 29 лет рекомендуется проводить цитологию/жидкостную цитологию**

1. не реже 1 раза в 10 лет;
2. не реже 1 раза в 3 года;
3. не реже 1 раза в 4 года;
4. не реже 1 раза в 5 лет.

**26. В возрасте с 30 до 69 лет рекомендуется проводить цитологию/жидкостную цитологию с тестированием на ВПЧ**

1. не реже 1 раза в 10 лет;
2. не реже 1 раза в 3 года;
3. не реже 1 раза в 4 года;
4. не реже 1 раза в 5 лет.

**27. Какой метод Наиболее эффективен для диагностики энтеробиоза?**

1. Гельминтоскопия
2. Гельминтоовоскопии методом «липкой ленты» С. ИФА
3. Исследование ликвора
4. бактериологического посев кала

**28. Изменения периферической крови в ранней стадии Описторхоза:**

1. анемия
2. лейкопения
3. лимфоцитоз
4. гиперэозинофилия
5. ускорение СОЭ

**29. В общем анализе крови при болезни, вызванной вирусом Эбола, отмечается**

1. лейкоцитоз;
2. лимфопения;
3. тромбоцитоз;
4. эозинофилия.

**Эталон ответов:**

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

### **Тема 3. Профилактика**

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

1. антибиотики
2. вакцины
3. сыворотки
4. анатоксины

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

1. сыворотку следует вводить немедленно на дому при подозрении на дифтерию
2. сыворотку следует вводить только при получении бактериологического подтверждения диагноза дифтерии
3. в легких и среднетяжелых случаях при наличии противопоказаний можно воздержаться от введения сыворотки
4. эффективность сыворотки прямо пропорциональная ее дозе
5. сыворотка эффективна для лечения специфических осложнений дифтерии

**3. Для специфической терапии Лептоспироза применяется**

1. противолептоспирозная вакцина
2. лептоспирозный гамма-глобулин
3. противолептоспирозная сыворотка
4. пентаглобин
5. нормальный человеческий иммуноглобулин

**4. При Бешенстве**

1. диагноз болезни подтверждается прижизненно серологическими методами
2. специфическая терапия проводится ацикловиром
3. в ряде случаев эффективны реанимационные мероприятия
4. эффективно применение интерферонов
5. главным профилактическим мероприятием является введение антирабической вакцины

**5. Вакцинопрофилактика Бешнства укушенных и ослюненных животными проводится**

1. в санэпидстанции
2. на дому
3. в травматологических пунктах
4. в стационаре
5. в кабинете инфекциониста поликлиники

**6. Мерами профилактики Клещевого энцефалита являются**

1. дезинсекция жилищ
2. вырубка кустарника вблизи населенных пунктов
3. вакцинация населения
4. дератизация
5. иммуноглобинопрофилактика за 1 месяц до сезона активности клещей
7. В инфекционное отделение поступил больной с диагнозом сибирской язвы средней степени тяжести.

**УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

1. противосибирязвенная сыворотка
2. противосибирязвенный иммуноглобулин
3. лечебная вакцина
4. бактериофаг
5. интерферон

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

1. столбнячным анатоксином
2. противостолбнячным иммуноглобулином
3. противостолбнячной сывороткой и противостолбнячным иммуноглобулином
4. противостолбнячным иммуноглобулином в сочетании со столбнячным анатоксином
5. антибиотиками широкого спектра действия

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

1. антибиотики
2. противостолбнячную сыворотку или противостолбнячный иммуноглобулин
3. столбнячный анатоксин
4. нейролептики
5. люминал с дифенином

**10. Для иммунопрофилактики не используют:**

1. иммуномодуляторы;
2. вакцины;
3. иммуноглобулиновые препараты;
4. анатоксины;
5. иммунные сыворотки.

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	4	2	5	3	3	2	4	2	1

**Тема 4. Принципы терапии инфекционных больных**

**1. Для лечения первичной Рожы препаратом выбора является:**

1. ампициллин
2. стрептомицин
3. бензилпенициллин
4. эритромицин
5. метронидазол

**2. Препаратом выбора при лечении первичной Рожы в стационаре является:**

1. пенициллин
2. цефтриаксон
3. эритромицин
4. линкомицин
5. сумамед (изитромицин)

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

1. препараты интерферона
2. антитоксическая сыворотка
3. ацикловир
4. ганцикловир
5. иммуноглобулин

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

1. гентамицин
2. бисептол
3. сумамед
4. доксицилин
5. пefлоксацин

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

1. клафоран
2. пенициллин
3. стрептомицин
4. эритромицин
5. левомецетин

**6. Для этиотропного лечения Гриппа применяют**

1. пенициллин
2. бисептол
3. осельтамивир
4. фторхинолоны
5. делагил

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

1. дисоль
2. лактасоль
3. цитроглюкосолан
4. трисоль
5. квартасоль

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

1. тетрацилин
2. левомецетин
3. пенициллин
4. ципрофлоксацин
5. канамицин

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

1. цитроглюкосолан
2. физиологический раствор
3. глюкозо-калиевый раствор
4. реополиглюкин
5. квартасоль

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

1. экстренное введение кортикостероидов
2. введение реополиглюкина и плазмы до стабилизации гемодинамики
3. раннее назначение допамина
4. струйное введение полиионных растворов
5. интенсивная антибиотикотерапия

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

1. 5% раствор глюкозы
2. реополиглюкин
3. 0,95% раствор хлорида натрия
4. гемодез
5. квартасоль

**12. При лечении больного ботулизмом:**

1. введение специфической сыворотки показано только в первые сутки болезни
2. вопрос о введении антитоксической противоботулинистической сыворотки решается индивидуально
3. основным методом лечения является введение противоботулинистической антитоксической сыворотки
4. основным методом лечения является дезинтоксикация путем использования форсированного диуреза
5. основным методом лечения является терапия левомецетином

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

1. противоботулинистический иммуноглобулин
2. специфический бактериофаг
3. антибиотики
4. лечебная вакцина
5. противоботулинистическая сыворотка

**14. При лечении больного ботулизмом:**

1. госпитализация осуществляется по витальным показаниям
2. промывание желудка целесообразно только в ранние сроки болезни

3. необходимо назначать солевое слабительное
4. во всех случаях необходимы промывание желудка и клизма 5% раствором гидрокарбоната натрия
5. промывание желудка и очистительная клизма показаны только при подтверждении диагноза

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

1. гамма-глобулины
2. HBV-вакцина
3. поливалентная сыворотка
4. а-интерфероны
5. ацикловир

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

1. вирозол
2. фоскарнет
3. реаферон
4. ганцикловир
5. эссенциале

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

1. стрептомицин
2. тетрациклин
3. пенициллин
4. левомецетин
5. рифампицин

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

1. кортикостероиды
2. азитромицин
3. лазикс
4. гемодез
5. маннитол

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

1. бензилпенициллин
2. левомецетин
3. доксициклин
4. клафоран
5. амикацин

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

1. пенициллин
2. ампициллин
3. амоксициллин
4. левомецетин
5. тетрациклин

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

**УКАЖИТЕ ОСНОВНОЕ СРЕДСТВО НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОГО**

1. лазикс и маннитол в высоких дозах
2. экстракорпоральный гемодиализ
3. гемосорбция
4. гипербарическая оксигенация
5. паранефральная новокаиновая блокада

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

1. полусинтетические пенициллины
2. цефалоспорины третьего поколения
3. аминогликозиды
4. бисептол
5. тетрациклины

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

1. ципрофлоксацин
2. бисептол
3. тетрациклин
4. клафоран
5. ампиокс

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

1. пенициллин

2. эритромицин
3. фуразолидон
4. рифампицин
5. левомицетин

**25. Для лечения Туляремии применяют**

1. стрептомицин
2. рифампицин
3. тетрациклин
4. пенициллин
5. левомицетин

**26. Для купирования Малярийного приступа применяют**

1. хингамин
2. хлорохин
3. хининогидрохлорид
4. примахин
5. фонсидар

**27. Для индивидуальной профилактики Малярии применяют**

1. хиноцид
2. хингамин
3. фансидар
4. тетрациклины
5. примахин

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

1. хингамин
2. хинин
3. хинидина сульфат
4. примахин
5. хинацид

**29. Необходимые препараты для лечения Малярии**

1. делагил
2. примахин
3. хинин
4. хинидин
5. фансидар

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

1. противочумная сыворотка
2. противочумная вакцина
3. пенициллин
4. стрептомицин
5. реаферон

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

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

**32. Основным методом лечения холеры является**

1. дезинтоксикация
2. дегидратация
3. регидратация
4. стабилизация гемодинамики
5. вакциноterapia

**33. Для лечения холеры применяют**

1. полиглокин
2. полиионные растворы
3. гемодез
4. поляризующую смесь
5. плазму, альбумин

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

1. дезинтоксикационная терапия с использованием тактики форсированного диуреза
2. проведение внутривенной регидратации путем струйного введения полиионных растворов

3. проведение внутривенной регидратации путем введения полиионных и коллоидных растворов в отношении 1:1
4. комбинированная терапия, включающая регидратацию и применение вазопрессоров
5. пероральная регидратация в сочетании с антибиотиками тетрациклинового ряда

**35. Для лечения холеры применяют**

1. антибиотики цефалоспоринового ряда
2. реополиглюкин
3. полусинтетические пенициллины
4. гемодез
5. полиионные растворы

**36. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

1. противосибирязвенная сыворотка
2. противосибирязвенный иммуноглобулин
3. лечебная вакцина
4. бактериофаг
5. интерферон

**37. Препаратами выбора для лечения острого Бруцеллеза являются**

1. полусинтетические пенициллины
2. тетрациклины
3. цефалоспорины
4. макролиды
5. аминогликозиды

**38. Этиотропным препаратом для лечения острого Бруцеллеза является**

1. рифампицин
2. пенициллин
3. нитрофураны
4. бисептол
5. иммуноглобулин

**39. Наиболее эффективным препаратом для лечения гриппа является:**

1. виферон
2. ацикловир
3. ганцикловир
4. ремантадин
5. рибавирин

**40. Наиболее перспективными в этиотропных целях при болезни, вызванной вирусом Эбола, являются**

1. ациклические нуклеозиды;
2. интерфероны;
3. ламивудин;
4. рибавирин.

**41. Этиотропное лечение при болезни, вызванной вирусом Эбола**

1. не разработано;
2. проводится ингибиторами нейраминидазы;
3. проводится ингибиторами протеаз;
4. проводится нуклеозидами.

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
3	1	5	4	2	3	3	1	5	4	5	3	5	4	4	3	3	1	1	4	
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
2	2	2	1	4	4	4	3	4	4	3	3	2	2	5	2	2	2	2	2	1

**Тема 5. Бактериозы: Кишечные инфекции**

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

1. к вирусам
2. к риккетсиям
3. к хламидиям
4. к бактериям
5. к микоплазмам

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

1. в овощах при хранении
2. в герметизированных домашних консервах
3. в молоке
4. в негерметизированных домашних консервах
5. в слабоалкогольных напитках

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

1. птицы
2. животные
3. клещи
4. человек
5. комары

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

1. трансмиссивный
2. аспирационный
3. фекально-оральный
4. контактно-бытовой
4. перентеральный

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

1. печени и селезёнки
2. лёгких
3. лимфатического аппарата тонкой кишки
4. центральной нервной системы
5. лимфатического аппарата толстой кишки

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

1. майснерова и ауэрбахова сплетения
2. оболочек мозга
3. ретикулярной формации мозга
4. пейеровых бляшек, солитарных фолликулов
5. поджелудочной железы

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

1. 1-3
2. 7-25
3. 7-14
4. 14-28
5. 28 и более

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

1. сигмовидной кишке
2. прямой кишке
3. подвздошной кишке
4. поперечноободочной кишке
5. желудке

**9. Для брюшного тифа характерно:**

1. язвенное поражение толстого кишечника, образование абсцессов в различных органах и склонность к затяжному и хроническому течению
2. поражение холинэргических структур продолговатого и спинного мозга с преобладанием офтальмоплегического и бульбарного синдромов
3. общая интоксикация, менингоэнцефалит, розеолезно-петехиальная сыпь, гепатоспленомегалия
4. выраженная интоксикация, поражение лимфатического аппарата тонкого кишечника, бактериемия, гепатоспленомегалия
5. выраженная интоксикация, гепатолиенальный синдром, поражение сосудов, розеолезно-петехиальная сыпь

**10. Источником возбудителя инфекции при дизентерии является**

1. больной человек и бактерионоситель
2. больное животное
3. больной острой дизентерией человек
4. больной острой дизентерией человек и больное животное
5. бактерионоситель и больное животное

**11. Больной дизентерией выделяет возбудителя в окружающую среду**

1. с испражнениями и мочой
2. с испражнениями
3. с испражнениями и рвотными массами
4. и испражнениями и слюной
5. с рвотными массами и мочой



**12. Механизмом передачи при дизентерии является**

1. вертикальный
2. трансмиссивный
3. фекально-оральный
4. аспирационный
5. перкутанный

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

1. Флекснера
2. Зонне
3. Нью-Касл
4. Григорьева-Шига
5. Бойда

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

1. до 1 суток
2. 1-3 дня
3. 2-5 дней
4. 5-10 дней
5. 7-14 дней

**15. Инкубационный период при Сальмонеллезе составляет**

1. до 2 часов
2. 2-12 часов
3. 2-72 часа
4. 24-48 часов
5. более 72 часов

**16. При Сальмонеллезе не характерно**

1. болезнь начинается с боли внизу живота и диареи
2. боли чаще локализуются в эпигастрии и околопупочной области
3. стул обильный, жидкий, зловонный, темно-зеленого цвета
4. при вовлечении в процесс толстой кишки в испражнениях появляется примесь слизи и крови
5. при тяжелом течении болезни возможно развитие гиповолемического шока

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

1. активация аденилатциклазы в эритроцитах
2. развитие специфического гепатита
3. развитие обезвоживания с потерей белка и электролитов
4. острая сердечно-сосудистая недостаточность
5. выраженный интоксикационный синдром

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. сепсис
2. псевдотуберкулез
3. сальмонеллез
4. лептоспироз
5. сыпной тиф

**19. Пищевые токсикоинфекции**

1. вызываются условно-патогенной флорой
2. вызываются патогенными микробами кишечной группы
3. характеризуются отсутствием интоксикационного синдрома
4. характеризуются тем, что источником являются инфицированные пищевые продукты
5. характеризуются тем, что размножение возбудителя и токсинообразование происходит в организме человека

**20. При ПТИ**

1. наиболее характерным симптомом является частый водянистый стул без патологических примесей
2. боли чаще локализуются в левой подвздошной области
3. стул, как правило, жидкий, с примесью слизи
4. в тяжелых случаях часто развивается некротический энтерит
5. продолжительность инкубационного периода колеблется от 3 часов до 3 суток

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. отравление грибами
2. ботулизм
3. дифтерия
4. отравление суррогатом алкоголя
5. полиомиелит

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. ботулизм
2. сальмонеллез
3. пищевая токсикоинфекция
4. дизентерия
5. эпидемический гастроэнтерит

**23.** Больной М., 52 лет, во время поездки к родственникам съел в буфете пирожное с кремом, булку и компот из фруктов. Через час появилось недомогание, резкая слабость, тошнота, рвота съеденной пищей. Затем присоединился жидкий стул, обильный, водянистый. Тенезмов и ложных позывов не отмечал. Температура тела- 38,6С. Скорой помощью доставлен в больницу.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. холера
  2. пищевая токсикоинфекция
  3. сальмонеллез
  4. дизентерия
  5. амебиаз
- Е) иерсиниоз

**24. Возбудитель ботулизма**

1. является аэробом
2. размножается в пищевых продуктах при отсутствии доступа воздуха
3. может размножаться в организме человека
4. может размножаться в воде
5. размножается в пищевых продуктах при создании аэробных условий

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

1. двигательные нейроны коры головного мозга
2. спинальные ганглии
3. передние рога спинного мозга
4. холинэргические синапсы ЦНС и парасимпатической нервной системы
5. миелиновую оболочку мотонейронов головного и спинного мозга

**26. При ботулизме:**

1. развитие патологического процесса связано с образованием токсина в пищеварительном тракте
2. люди наиболее чувствительны к токсину серотипа С
3. поражение нервной системы обусловлено действием токсина на клетки серого вещества головного и спинного мозга
4. ботулинический токсин нарушает передачу нервных импульсов в холинэргических синапсах
5. токсин обладает выраженным пирогенным действием и вызывает явление общей интоксикации

**27.** В инфекционную больницу поступил больной Р., 19 лет. Обратил внимание на быстро прогрессирующее расстройство глотания, не может выпить даже воды, читает с трудом (двоение в глазах). Зрачки несколько расширены, легкая анизокория. При осмотре зева – свисание правой небной занавески, незначительная сухость слизистых.

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. энцефалит
2. дифтерия
3. стафилококковая пищевая токсикоинфекция
4. ботулизм
5. острое нарушение мозгового кровообращения

**28.** В приемное отделение инфекционной больницы поступил больной К., 20 лет. Болен 2-й день. Вначале

заметил, что не может читать газетный шрифт и буквы сливаются, затем отмечал «сетку», «туман» перед глазами, двоение предметов. На следующий день появилась сухость во рту, затруднение глотания (вода выливалась через нос), речь стала невнятной. Отмечал мышечную слабость. За сутки до болезни ел грибы домашнего засола.

**УКАЖИТЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:**

1. пищевая токсикоинфекция
2. ботулизм
3. арахноидит
4. энцефалит
5. отравление грибами

**29. При холере**

1. основные проявления болезни обусловлены действием эндотоксина
2. быстро развивается обезвоживание
3. боли в животе носят схваткообразный характер
4. появлению диспепсических расстройств предшествует озноб
5. коматозное состояние развивается только при тяжелом течении болезни

**30. Для клиники холеры характерно**

1. стул со слизью и кровью
2. боли в эпигастральной области
3. общая интоксикация и лихорадка
4. диарея и катаральные явления
5. отсутствие болей в животе

**31. При холере**

1. первым симптомом является озноб
2. характерно наличие ложных позывов на дефекации
3. болезненность при пальпации животаносит диффузный характер
4. тяжесть течения болезни соответствует уровню лихорадки
5. при тяжелом обезвоживании развивается картина гиповолемического шока

**32. При холере**

1. первым симптомом является тошнота и рвота
2. характерно наличие тенезмов
3. болезненность при пальпации живота локализуется в левой подвздошной области
4. в разгаре болезни пульс соответствует уровню лихорадки
5. отсутствует общая интоксикация

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

1. гематокрит
2. степень выраженности цианоза
3. частота дыхания
4. частота пульса
5. нарушение сознания

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

1. инфекционно-токсический шок
2. кардиогенный шок
3. гиповолемический шок
4. коллапс
5. сочетанный шок – гиповолемический + инфекционно-токсический

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
4	3	4	3	3	4	2	3	4	1	2	2	4	3	3	1	2	3	1	1
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34						
2	3	2	2	4	4	4	2	2	5	5	5	1	3						

**Тема 6. Бактериальные зоонозы**

**1. Возбудитель Чумы**

1. относится к роду иерсиний
2. относится к роду листерий
3. грамположителен
4. быстро гибнет при замораживаниях
5. термоустойчив

**2. Для Чумы характерно**

1. интенсивные боли в животе
2. бледность кожных покровов

3. судорожный синдром
4. увеличение печени и селезенки
5. полиартрит

**3. Возбудителем Чумы является**

1. *Listeria monocytogenes*
2. *S. enteritidis*
3. *Yersinia enterocolitica*
4. *Clostridium perfringens*
5. *Yersinia pestis*

**4.** С самолета, прибывшего из азиатской страны, снят пассажир с двусторонней пневмонией. Состояние больного тяжелое, температура 40С, гиперемия лица, «налитые кровью» глаза, число дыханий 50 в 1 мин., кашель с большим количеством жидкой, пенистой, кровянистой мокроты, физикальные данные скудные.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. легочная форма туляремии
2. легочная форма сибирской язвы
3. легочная форма чумы
4. крупозная пневмония
5. гриппозная пневмония

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. гнойный лимфаденит
2. туляремия, бубонная форма
3. чума, бубонная форма
4. псевдотуберкулез
5. сибирская язва

**6.** Больной Н., 31 год, чабан, поступил на 2-й день болезни. Накануне заболевания возвратился с пастбища в связи с появлением озноба, повышением температуры, головной боли, сильной болезненности в подмышечной области справа. Ночью усилилась головная боль, боль в подмышечной области. При поступлении: температура 38,1С, в правой подмышечной области резко болезненный конгломерат, спаянный с окружающими тканями, кожа над ним напряжена; рука приподнята из-за сильной боли.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. туляремия
2. гнойный лимфаденит
3. сибирская язва
4. чума
5. доброкачественный лимфоретикуллез

**7. При Чуме дифференциальный диагноз проводят**

1. с бруцеллезом
2. с дизентерией
3. с ботулизмом
4. с туберкулезом легких
5. с сибирской язвой

**8.** Больной С. проживает в сельской местности в Забайкалье. Заболел остро: озноб, высокая температура, головная боль. Обнаружен паховый лимфаденит, болезненный, с нечеткими контурами (с признаками периаденит1., кожа над бубоном багрово-красная, лоснится. Общее состояние тяжелое.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. гнойный лимфаденит
2. туляремия, бубонная форма
3. чума, бубонная форма
4. псевдотуберкулез
5. сибирская язва

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

**ЧЛЕНОВ СЕМЬИ СЛЕДУЕТ ИЗОЛИРОВАТЬ**

1. на 2 дня
2. на 3 дня
3. на 5 дней
4. на 7 дней
5. на 14 дней

#### **10. При Туляремии**

1. передача инфекции происходит при контакте с грызунами и их выделениями
2. заражение возможно при употреблении пищевых продуктов и воды, загрязненных выделениями больных животных
3. переносчиками инфекции могут быть вши
4. переносчиками могут быть различные виды клещей
5. возможен воздушно-пылевой путь заражения

#### **11. При Туляремии**

1. возбудителем является бактерия, относящаяся к роду бруцелл
2. источником инфекции являются многие виды животных
3. главным источником являются различные виды грызунов
4. источником инфекции могут быть некоторые виды грызунов
5. заражение возможно алиментарным путем

#### **12. При Туляремии**

1. при туляремии больные могут быть источником инфекции
2. при туляремии возможен трансмиссивный путь передачи инфекции
3. туляремия относится к антропонозам
4. туляремией чаще всего болеют работники птицефабрик
5. туляремия характеризуется преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата

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

#### **УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ**

1. водный
2. пищевой
3. воздушно-пылевой
4. контактный
5. трансмиссивный

#### **14. При Туляремии**

1. характерны нарушения сна, кошмарные сновидения
2. общая интоксикация выражена слабо
3. наиболее ярким симптомом является пятнисто-папулезная сыпь
4. характерным симптомом является лимфаденит

#### **15. Заражение Туляремией возможно**

1. контактными, трансмиссивными, алиментарными путями
2. контактными, водными, алиментарными, половыми, аспирационными путями
3. контактными, водными, алиментарными, аспирационными и трансмиссивными путями
4. водными, алиментарными, парентеральными, трансмиссивными и аспирационными путями
5. алиментарными, трансмиссивными, вертикальными, водными, контактными путями

**16.** Больной В., 27 лет, инженер, доставлен в инфекционное отделение на 4-й день болезни. Заболел остро. Температура повысилась до 38°C, пульс 96 ударов в 1 минуту, АД 110/70 мм рт. ст. В правой подмышечной области увеличенный до 3 см лимфатический узел с четкими контурами, не спаянный с окружающими тканями, мало болезненный. За 5 дней до заболевания был на охоте в течение 2 суток в районе лесного озера.

#### **УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. лептоспироз
2. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
3. туляремия
4. сибирская язва
5. чума

#### **17. При Бешенстве**

1. возбудитель проникает в ЦНС гематогенно
2. поражается преимущественно спинной мозг
3. инкубационный период при обширных укусах может сокращаться до 5 дней при попадании слюны животного на поврежденную кожу
4. болезнь начинается с недомогания, лихорадки, депрессии
5. в разгаре болезни характерна апатия и сонливость

#### **18. Паралитический период Бешенства характеризуется**

1. гипотермией
2. прояснением сознания и прекращением признаков гидрофобии
3. нарастанием мышечного тонуса
4. нормализацией сердечной деятельности

5. при отсутствии специфического лечения летальным исходом у 50% больных

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

1. трансмиссивный
2. контактный
3. парентеральный
4. алиментарный
5. аэрогенный

**20. Возбудитель Сибирской язвы**

1. грамположительная палочка
2. содержит эндотоксин
3. спор не образует
4. хорошо размножается в окружающей среде
5. подвижна благодаря наличию жгутико

**21. При кожной форме Сибирской язвы**

1. карбункул обычно локализуется на открытых частях тела
2. лимфаденит, как правило, безболезненный
3. струп в центре карбункула отторгается через 2-4 недели
4. нагноение в области карбункула, как правило, не наблюдается
5. с первого дня болезни характерно выраженная лихорадка и интоксикация

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

1. экссудативная эритема
2. злокачественный карбункул
3. эризипелоид
4. шанкроид
5. узловатая эритема

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

1. эндотоксин
2. экзотоксин
3. гиалуронидаза
4. фибринолизин
5. нейраминидаза

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

1. карбункулезный
2. эдематозный
3. буллезный
4. эризипелоидный
5. септический

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

1. мозг
2. печень
3. почки
4. сердце
5. легкие

**26. При СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ**

1. инкубационный период чаще составляет 2-3 дня
2. у отдельных больных наблюдается кожная форма болезни
3. чаще всего наблюдается эритематозно-буллезная форма болезни
4. кишечная форма болезни характеризуется тенезмами и скудным слизисто-кровянистым стулом
5. при кожной форме характерно местное нагноение

**27. Самая распространенная локализация сибиреязвенного карбункула**

1. голова
2. шея
3. туловище
4. верхние конечности
5. нижние конечности

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

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. карбункул лица

2. чума
3. туляремия
4. сибирская язва
5. рожа

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

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. трофическая язва левой голени
2. инфицированная потертость
3. сибирская язва
4. рожа
5. кожная форма туляремии

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. рожа
2. флегмона
3. сибирская язва
4. эризипелоид
5. кожная форма чумы

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

**31. ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ**

1. поражаются преимущественно суставы кистей и стоп
2. возможно развитие орхита и эпидидимита
3. наблюдается диарейный синдром
4. на 9-10-й день болезни появляется пятнисто-папулезная сыпь
5. болезнь часто осложняется гнойным менингитом

**32. Наиболее поражаемые органы и системы при хроническом Бруцеллезе**

1. органы дыхания
2. опорно-двигательный аппарат
3. пищеварительная система
4. почки
5. система кроветворения

**33. Источником инфекции при Бруцеллезе являются**

1. человек
2. крупный и мелкий рогатый скот
3. грызуны
4. птицы
5. кровососущие насекомые

**34.** Больная 30 лет, домохозяйка, заболела 7 дней назад, на 2-й день после приезда из Узбекистана, где употребляла сырое молоко. Жалуется на боли в мышцах, коленных и плечевых суставах, повторные ознобы, поты, температура 39,2С. Общее состояние удовлетворительное. Печень и селезенка увеличены.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. иерсиниоз
2. бруцеллез
3. лептоспироз
4. висцеральный лейшманиоз
5. туляремия

**35.** Больной 32 лет, рабочий мясокомбината, обратился с жалобами на упорные боли в пояснице, длительное повышение температуры. Считает себя больным в течение года. При первичном обращении к врачу был поставлен диагноз – грипп. При объективном исследовании – выраженная болезненность по ходу седалищного нерва. В подкожной клетчатке пояснично-крестцовой области пальпируются плотные болезненные образования вытянутой формы. Положительный симптом Лассега. Увеличены печень и селезенка.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. хронический бруцеллез
2. остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника

3. хроническая стадия болезни Лайма
4. легтоспироз
5. склеродермия

**36.** У больного в течение последних полутора лет периодически лихорадка, гепатоспленомегалия, увеличение лимфоузлов, лейкопения, склонность к анемии сочетаются с изменениями в опорно-двигательном аппарате, урогенитальной и нервной системах.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. ревматизм
2. хронический бруцеллез
3. иерсиниоз
4. ревматоидный артрит
5. хронический сепсис

**Эталон ответов:**

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

**Тема 7. Другие бактериальные инфекции**

**1. Наиболее распространенной формой дифтерии является**

1. локализованная ротоглотки
2. токсическая ротоглотки
3. распространенная ротоглотки
4. дыхательных путей
5. носа

**2. Симптомы интоксикации при локализованной дифтерии**

1. лихорадка до 38-39°C
2. сильная головная боль
3. нарастают к концу первой недели
4. слабо выражены
5. длятся до 10 дней

**3. При дифтерии протективный иммунитет**

1. нестерильный
2. антитоксический
3. клеточный
4. местный
5. типоспецифический

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

1. кожа
2. кишечник
3. паренхиматозные органы
4. оболочки мозга
5. полость матки

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

1. гнойные фолликулы на миндалинах
2. гнойные наложения в лакунах
3. язвенно-некротический процесс
4. фибриновые наложения в виде пленок и островков
5. катаральные изменения

**6. Характерные признаки дифтерийной пленки**

1. не спаяна с подлежащей тканью
2. между стеклами легко растирается
3. легко снимается шпателем
4. в воде тонет
5. желтого цвета

**7. Возбудителем Рожи является:**

1. стафилококк
2. клебсиелла
3. бета-гемолитический стрептококк



4. пневмококк
5. энтерококк

**8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ.**

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

**9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ.**

1. возбудителями рожи являются гемолитические стрептококки и стафилококки
2. возбудителем рожи является бета- гемолитический стрептококк группы А
3. единственный источник инфекции - больной рожей
4. больные рожей высоко контагиозны
5. в настоящее время нередко наблюдаются внутрибольничные вспышки рожи

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

1. кишечные инфекции
2. кровяные
3. воздушно-капельные инфекции
4. с различными путями передач
5. наружных покровов

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

1. нижних конечностях
2. верхних конечностях
3. животе
4. лице
5. спине

**12. Наиболее частая локализация Рожи:**

1. спина
2. живот
3. грудная клетка
4. верхние конечности
5. нижние конечности

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

1. появление эритемы на коже
2. боли в очаге поражения
- В) повышение температуры с ознобом
4. отек мягких тканей в очаге поражения
5. боли в области регионарных лимфоузлов

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

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:**

1. первичная, эритематозно-буллезная рожа левой голени
2. первичная эритематозная рожа левой голени среднетяжелого течения
3. первичная буллезная рожа левой голени среднетяжелого течения
4. рожа левой голени, эритематозно-буллезная форма
5. первичная эритематозно-буллезная рожа левой голени среднетяжелого течения

**15.** Больной Г., 57 лет, заболел остро с подъема температуры до 39,50С и озноба. На второй день болезни в правой голени появились боль, гиперемия и утолщение кожи в средней ее трети с четкими границами, образовались пузыри с прозрачным содержимым. Заболеванию предшествовал ушиб голени. Ранее подобным заболеванием не страдал, но часто болел ангинами, тромбофлебитом глубоких вен правой голени.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. рожа
2. флегмона
3. сибирская язва
4. эризипелоид
5. тромбофлебит глубоких вен

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

горячая на ощупь, инфильтрирована, умеренно болезненна. Пальпируются болезненные, увеличенные паховые лимфатические узлы.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:**

1. флегмона
2. сибирская язва
3. рожа
4. эризипелоид
5. тромбофлебит

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

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ФОРМУЛИРОВКУ ДИАГНОЗА**

1. эритематозно-геморрагическая рожа левой голени, тяжелое течение
2. геморрагическая рожа левой голени, тяжелое течение болезни
3. повторная эритематозно-геморрагическая рожа левой голени, средне-тяжелое состояние
4. повторная буллезно-геморрагическая рожа левой голени, тяжелое течение болезни
5. рецидивирующая эритематозно-буллезная рожа левой голени, среднетяжелое течение болезни

**18. Столбнячный токсин поражает преимущественно**

1. вставочные нейроны эфферентных рефлекторных дуг
2. двигательные зоны коры головного мозга
3. холинэргические синапсы
4. задние рога спинного мозга
5. ретикулярную формацию продолговатого мозга

**19. Возбудитель Столбняка**

1. является аэробом
2. неподвижен
3. спор не образует
4. содержит сильный эндотоксин
5. размножается в нежизнеспособных тканях

**20. ПРИ СТОЛБНЯКЕ**

1. болезнь начинается с выраженной интоксикации и лихорадки
2. характерны клонические судороги, особенно дистальных отделов конечностей
3. характерно повышение мышечного тонуса
4. характерно нарушение сознания
5. с 3-5-го дня болезни присоединяются явления менингоэнцефалита

**21. Характерным осложнением Столбняка является**

1. менингоэнцефалит
2. компрессионный перелом позвоночника
3. отек легких
4. острая почечная недостаточность
5. острая сердечно-сосудистая недостаточность

**22. Наиболее ранним симптомом Столбняка является**

1. диплопия
2. дисфагия
3. тризм
4. опистотонус
5. тетанические судороги

**23. Ранним симптомом Столбняка является**

1. высокая лихорадка, ознобы
2. психомоторное возбуждение
3. тризм
4. судороги икроножных мышц
5. гиперсаливация

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. ботулизм

2. столбняк
3. менингит
4. бешенство
5. полиомиелит

**25. Диагноз Столбняка устанавливается на основании**

1. клинико- лабораторных данных
2. клинических данных и результатов бактериологических исследований
3. клиники и определения уровня антитоксических антител
4. клиники и наличия травм в анамнезе
5. комплексом клинико- эпидемиологических и лабораторных данных

**26. Основная причина смерти при Столбняке**

1. асфиксия
2. отек мозга
3. инфекционно- токсический шок
4. пневмония
5. сепсис

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

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. ботулизм
2. энцефалит
3. столбняк
4. бешенство
5. алкогольная энцефалопатия

**Эталон ответов:**

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

**Тема 8. Болезни, вызванные спирохетами, риккетсиями, хламидиями и микоплазмами**

**1. Возбудитель Сыпного тифа**

1. относится к лептоспирам
2. чувствителен к тетрациклиновым препаратам
3. устойчив к нагреванию и дезинфекциям
4. выращивается на среде Раппопорта
5. вырабатывает экзотоксин белковой природы

**2. При Сыпном тифе**

1. источник инфекции - платяные вши
2. заражение происходит при укусе блох
3. механизм передачи трансмиссивный
4. заразительность больного сохраняется в течение нескольких лет
5. восприимчивы преимущественно лица пожилого возраста

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

1. больной
2. бактерионоситель
3. домашние животные
4. мышевидные грызуны
5. различные виды вшей

**4. Переносчиком Сыпного тифа являются**

1. постельные клопы
2. лобковые вши
3. блохи
4. платяные вши
5. иксодовые клещи

**5. При Сыпном тифе**

1. возбудитель распространяется лимфогенным путем

2. поражаются нейроны
3. развивается специфическая пневмония
4. имеются признаки повышенной кровоточивости
5. после перенесенной болезни возможно многолетнее персистирование возбудителя в организме

**6. Продолжительность инкубационного периода при Сыпном тифе составляет (сутки)**

1. 1-5
2. 3-10
3. 6-25
4. 15-40
5. 30-50

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:**

1. грипп
2. иерсиниоз
3. лептоспироз
4. брюшной тиф
5. болезнь Брилла

**8. КУ-ЛИХОРАДКА**

1. вызывается риккетсиями
2. распространена в странах с жарким климатом
3. является антропонозом
4. распространяется крысами
5. встречается преимущественно в городах

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. орнитоз
2. Ку-лихорадка
3. бруцеллез
4. аденовирусная инфекция
5. пневмония

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. сыпной тиф
2. брюшной тиф
3. бруцеллез
4. иерсиниоз
5. Ку-лихорадка

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. лихорадка Ку
2. грипп
3. пневмония
4. бруцеллез
5. брюшной тиф

12. Больной К., 37 лет, поступил в клинику 13.06.92г. на 3 день болезни. При поступлении жаловался на головную боль, периодические подъемы температуры с ознобами. Заболел 11.06.92г., почувствовал

недомогание, температура тела повысилась к вечеру до 37,4С. В ночь на 13.06.92г. с сильным ознобом температура поднялась до 40С и держалась около 4 часов. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. В дальнейшем аналогичные приступы наступали через день по вечерам и сопровождалась сильным потрясающим ознобом, потом, головной и мышечной болью, иногда рвотой. Больной 10.06.92 вернулся из Эфиопии.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. острый бруцеллез
2. лептоспироз
3. малярия
4. сепсис
5. брюшной тиф

**13. Источником инфекции при Лептоспирозе является**

1. домашний скот
2. лисы, волки
3. верблюды
4. человек
5. птицы

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

1. водный
2. трансмиссивный
3. алиментарный
4. парентеральный
5. воздушно-капельный

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. грипп, тяжелое течение
2. вирусный гепатит
3. ГЛПС
4. брюшной тиф
5. лептоспироз

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. острый холецистит
2. острый панкреатит
3. лептоспироз
4. острый аппендицит

**17. Возбудителем Клещевого энцефалита является**

1. листерия
2. боррелия
3. хламидия
4. вирус
5. микоплазма

**18. Клещевой энцефалит передается**

1. помимо клещей различными кровососущими насекомыми
2. комарами
3. слепнями
4. москитами
5. через молоко зараженных коз и овец

**19. Клещевой энцефалит распространен**

1. в степных районах Дальнего Востока и Сибири
2. преимущественно в северных регионах России
3. в южной части лесной зоны от Атлантического до Тихого океана
4. на всех континентах Северного полушария
5. в удаленных от населения таежных лесах

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

1. деменция

2. атаксия
3. слепота и снижение слуха
4. гидроцефалия
5. атрофические параличи мышц плечевого пояса, шеи и верхних конечностей

#### **21. ПРИ ИКБ**

1. возбудителем является риккетсия
2. естественным резервуаром возбудителя является человек
3. механизм заражения – трансмиссивный
4. основной переносчик - блохи
5. наибольшая заболеваемость регистрируется в степных районах

#### **22. 18. Механизмом заражения при ИКБ является**

1. фекально- оральный
2. воздушно- капельный
3. контактный
4. трансмиссивный
5. парентеральный

#### **23. Местные изменения при ИКБ**

1. розеола
2. папула
3. пустула
4. геморрагии
5. эритема

#### **24. Характерным симптомом острого периода ИКБ является**

1. менингоэнцефалит
2. кольцевидная эритема
3. кардиопатия
4. полиартрит
5. менингоградикулоневрит

#### **25. Основным клиническим признаком ИКБ в раннем периоде является**

1. пятнисто-папулезная сыпь
2. лихорадка
3. кольцевидная эритема
4. гепато-лиенальный синдром
5. полиартрит

#### **26. ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ**

1. основным источником инфекции являются больные животные
2. заболевание передается воздушно-капельным путем
3. заболевание передается путем прямого контакта
4. после перенесенного заболевания вырабатывается пожизненный иммунитет
5. эпидемиологическая роль больного незначительна

#### **27. ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ**

1. возбудитель внедряется только через дыхательные пути
2. поражаются преимущественно нижние отделы дыхательных путей
3. развивается интерстициальная пневмония
4. в связи с недостаточностью иммунного ответа нередки обострения и рецидивы
5. возможно развитие пневмосклероза

**28.** Больной, 23 лет, переведен в областную больницу на 14-й день болезни в тяжелом состоянии с жалобами на лихорадку, непостоянные боли в животе с преимущественной

Локализацией в околопупочной и в правой подвздошной области. Жидкий стул 2-4 раза в сутки. В районной больнице получал левомицетин, фуразолидон. После некоторого улучшения на 12-й день болезни состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 39С, появилась пятнистая сыпь на верхних конечностях и туловище, боли в суставах. Больной является жителем сельской местности, работает трактористом, живет в частном доме, в подвале - мыши, крысы.

#### **УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. острая дизентерия
2. сальмонеллез
3. пищевая токсикоинфекция
4. иерсиниоз
5. паратиф В

**29.** Больной, 18 лет, обратился к врачу на 2-й день болезни с жалобами на высокую температуру (39°С), зуд в области стоп и кистей, боли в голеностопных суставах и пояснице. Неделю назад перенес ОРЗ, но не долечился. Объективно: состояние средней тяжести, кисти и стопы отечны, гиперемированы. В зеве умеренная гиперемия, миндалины гипертрофированы, периферические лимфатические узлы не увеличены.

Признаков воспаления суставов нет. Часто употребляет в пищу свежие овощи, салаты из свежей капусты. Продукты покупает в магазине.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. аденовирусная инфекция
2. инфекционный полиартрит
3. иерсиниоз
4. инфекционный мононуклеоз
5. ревматизм

**30.** Больная, 48 лет, обратилась в поликлинику на 3-й день болезни. Беспокоят боли в правой подвздошной области, тошнота, жидкий стул 2-3 раза в сутки, температура 37,8°C. Связывает свое заболевание с употреблением в столовой салата из свежей капусты.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. пищевая токсикоинфекция
2. острая дизентерия
3. сальмонеллез
4. иерсиниоз
5. ботулизм

**31.** Больная, 40 лет, лечится в инфекционной больнице по поводу иерсиниоза. Начальный период заболевания протекал по типу острой дизентерии в среднетяжелой форме. На 12-й день болезни, на фоне удовлетворительного состояния (готовилась к выписке), появилась температура до 38°C, появилась сыпь на боковых поверхностях туловища, боли в суставах.

**УКАЖИТЕ ПЕРИОД БОЛЕЗНИ**

1. продромальный
2. разгар
3. реконвалесценции
4. обострения
5. рецидив

**Эталон ответов:**

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

**Тема 9. Вирусные инфекции дыхательных путей**

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

1. человек, находящийся в инкубационном периоде
2. больной в период разгара
3. реконвалесцент
4. вирусоноситель
5. вакцинированный

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

1. фарингит
2. ринит
3. ларингит
4. трахеобронхит
5. пневмония

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

1. аденовирусная инфекция
2. грипп
3. микоплазменная инфекция
4. парагрипп
5. риновирусная инфекция

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

1. для аденовирусной инфекции
2. для гриппа
3. для риновирусной инфекции
4. для краснухи
5. для парагриппа

**5. Осложнениями при Парагриппе являются**

1. пневмония

2. отиты
3. синуситы
4. менингоэнцефалит
5. ложный круп

**6. Клиническими признаками Парагриппа являются**

1. выраженный синдром интоксикации
2. ларингит
3. отек гортани с явлениями «ложного крупа»
4. «лающий кашель»
5. осиплость голоса

**7. Для Парагриппа характерны**

1. кашель
2. першение в горле
3. охриплость голоса
4. лимфаденопатия
5. умеренная интоксикация

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

1. кашель сухой, «лающий»
2. боль в горле при глотании
3. обильные серозные выделения из носа
4. хриплый голос
5. явления «ложного крупа»

**9. Для Аденовирусной инфекции не характерны**

1. лимфаденопатия
2. гиперемия и отечность миндалин, задней стенки глотки
3. инъекция сосудов склер, гиперемия, одутловатость лица
4. односторонний конъюнктивит
5. фарингит

**10. Для Аденовирусной инфекции не характерны**

1. нейротоксикоз
2. полиаденопатия
3. ринофаринготонзиллит
4. конъюнктивит
5. лихорадка

**11. Для Аденовирусной инфекции не характерно**

1. увеличение селезенки и печени
2. увеличение лимфоузлов
3. фарингит
4. волнообразный тип лихорадки
5. головные боли в области лба, надбровных дуг

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	3	2	5	4	1	4	2	3	1	5

**Тема 10. Вирусные и прионные инфекции нервной системы**

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

**УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ФОРМУ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ**

1. менингит
2. менингоэнцефалит
3. смешанная
4. назофарингит
5. менингококкцемия

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. брюшной тиф
2. сыпной тиф
3. аденовирусная инфекция



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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. туберкулезный менингит
2. менингококковый менингит
3. субарахноидальное кровоизлияние со вторичным менингитом
4. энтеровирусный менингит
5. клещевой энцефалит

**4. Наиболее эффективным препаратом для лечения гриппа является:**

1. инфлювэн
2. ацикловир
3. ганцикловир
4. ремантадин
5. рибавирин

**5. ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА:**

1. содержит ДНК
2. не обладает цитопатическим действием
3. способен сохраняться в организме до 2-3 лет
4. для своего культивирования требует специальных питательных сред
5. выделяется из организма с мочой и испражнениями

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. ботулизм
2. столбняк
3. менингит
4. бешенство

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

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. ботулизм
2. энцефалит
3. столбняк
4. бешенство
5. алкогольная энцефалопатия

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

1. клинико-эпидемиологически
2. серологически
3. вирусологически
4. патологоанатомически
5. исследованием биоптатов мозга

**9. При Бешенстве**

1. диагноз болезни подтверждается прижизненно серологическими методами
2. специфическая терапия проводится ацикловиром
3. в ряде случаев эффективны реанимационные мероприятия
4. эффективно применение интерферонов
5. главным профилактическим мероприятием является введение антирабической вакцины

**10. При Бешенстве**

1. возбудитель проникает в ЦНС гематогенно
2. поражается преимущественно спинной мозг
3. инкубационный период при обширных укусах может сокращаться до 5 дней при попадании слюны животного на поврежденную кожу
4. болезнь начинается с недомогания, лихорадки, депрессии
5. в разгаре болезни характерна апатия и сонливость

**11. Паралитический период Бешенства характеризуется**

1. гипотермией

2. прояснением сознания и прекращением признаков гидрофобии
3. нарастанием мышечного тонуса
4. нормализацией сердечной деятельности
5. при отсутствии специфического лечения летальным исходом у 50% больных

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	5	2	2	1	2	3	1	5	4	2

**Тема 10. Вирусные и прионные инфекции нервной системы**

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

**УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ФОРМУ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ**

1. менингит
2. менингоэнцефалит
3. смешанная
4. назофарингит
5. менингококкцемия

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. брюшной тиф
2. сыпной тиф
3. аденовирусная инфекция
4. грипп
5. менингококковая инфекция

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. туберкулезный менингит
2. менингококковый менингит
3. субарахноидальное кровоизлияние со вторичным менингитом
4. энтеровирусный менингит
5. клещевой энцефалит

**4. Наиболее эффективным препаратом для лечения ги является:**

1. виферон
2. ацикловир
3. ганцикловир
4. ремантадин
5. рибавирин

**5. ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА:**

1. содержит ДНК
2. не обладает цитопатическим действием
3. способен сохраняться в организме до 2-3 лет
4. для своего культивирования требует специальных питательных сред
5. выделяется из организма с мочой и испражнениями

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. ботулизм
2. столбняк
3. менингит
4. бешенство

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

## НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

1. ботулизм
2. энцефалит
3. столбняк
4. бешенство
5. алкогольная энцефалопатия

### 8. Диагноз Бешенства у человека устанавливается в основном

1. клинико-эпидемиологически
2. серологически
3. вирусологически
4. патологоанатомически
5. исследованием биоптатов мозга

### 9. При Бешенстве

1. диагноз болезни подтверждается прижизненно серологическими методами
2. специфическая терапия проводится ацикловиром
3. в ряде случаев эффективны реанимационные мероприятия
4. эффективно применение интерферонов
5. главным профилактическим мероприятием является введение антирабической вакцины

### 10. При Бешенстве

1. возбудитель проникает в ЦНС гематогенно
2. поражается преимущественно спинной мозг
3. инкубационный период при обширных укусах может сокращаться до 5 дней при попадании слюны животного на поврежденную кожу
4. болезнь начинается с недомогания, лихорадки, депрессии
5. в разгаре болезни характерна апатия и сонливость

### 11. Паралитический период Бешенства характеризуется

1. гипотермией
2. прояснением сознания и прекращением признаков гидрофобии
3. нарастанием мышечного тонуса
4. нормализацией сердечной деятельности
5. при отсутствии специфического лечения летальным исходом у 50% больных

#### Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	5	2	2	1	2	3	1	5	4	2

## Тема 11. Вирусные инфекции, характеризующиеся поражением кожи и слизистых оболочек

### 1. ВПЧ передаётся от матери к плоду, вызывая:

1. иммунологический конфликт между матерью и плодом;
2. папилломатоз гортани плода;
3. пороки сердца у плода;
4. хроническую внутриутробную гипоксию плода.

### 2. Выбор тактики лечения папилломавирусной инфекции дифференцирован в зависимости от

1. локализации очагов ПВИ; результатов обследования; характера ПВИ.
2. наличия сопутствующих заболеваний; результатов обследования;
3. результатов обследования; наличия сопутствующих заболеваний;
4. характера ПВИ, наличия сопутствующих заболеваний;

### 3. Гигантская кондилома Бушке–Левенштейна – это

1. злокачественный множественный онкологический процесс с поражением кожного покрова. Выражается многоочаговой сосудистой опухолью;
2. мелкие бородавчатоподобные папилломы, сливающиеся между собой и образующие очаг поражения с широким основанием;
3. новообразование, возникающее из эмбриональной ткани;
4. очаговое разрастание соединительнотканых клеточных структур, которое является следствием гранулематозного воспаления.

### 4. Клинические формы ВПЧ-ассоциированных поражений нижнего отдела половых органов

1. инвертирующие кондиломы;
2. плоские кондиломы;
3. экзофитные кондиломы.

### 5. Метод исследования для нахождения зрелых вирионов в клетках

1. гистологический;

2. иммуноцитохимический;
3. цитологический;
4. электронно-микроскопический.

**6. Метод исследования для обнаружения капсидного антигена ВПЧ**

1. гистологический;
2. иммуноцитохимический;
3. цитологический;
4. электронно-микроскопический

**7. Остроконечные кондиломы – это**

1. воспалительными новообразованиями в виде папул и пустул;
2. кровавистые корки на глубоких ссадинах;
3. пальцеобразные выпячивания на поверхности кожных покровов и слизистых оболочек, имеющие типичный «пёстрый» и/или петлеобразный рисунок;
4. папулезные высыпания без пальцеобразных выпячиваний

**8. При внутриуретральной локализации поражений ПВИ показана консультация смежного специалиста**

1. дерматолога;
2. иммунолога;
3. проктолога;
4. уролога.

**9. При кондиломатозном цервиците и вагините при осмотре отмечают**

1. волнистую поверхность эпителия шейки матки и влагалища;
2. участки выраженного ороговения;
3. экзофитные изъязвления;
4. экзофитные образования.

**10. При наличии иммунодефицитных состояний ПВИ и рецидивировании заболевания показана консультация смежного специалиста**

1. иммунолога;
2. инфекциониста;
3. терапевта;
4. эндокринолога.

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	1	2	3	4	2	3	4	1	1

**Тема 12. Вирусный гепатит**

**1. Путь передачи инфекции при ВГЕ:**

1. водный
2. парентеральный
3. половой
4. через укус комаром
5. от матери плоду

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

1. детей
2. молодых
3. пожилых
4. беременных
5. лиц с отягощенным преморбидным фоном

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

1. тяжелое течение у пожилых
2. тяжелое течение у беременных женщин
3. длительное носительство вируса у детей
4. хроническое течение
5. связь с гемотрансфузиями

**4. Исходом гепатита А является:**

1. формирование вирусоносительства
2. полное клиническое выздоровление
3. развитие хронического персистирующего гепатита
4. развитие хронического активного гепатита
5. цирроз печени

**5. Вирусный гепатит Д:**

1. вызывается вирусом, содержащим ДНК
2. относится к наиболее частой форме ВГ
3. имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи
4. является наиболее тяжелым из всех вирусных гепатитов
5. хорошо поддается лечению кортикостероида

**6. Гепатит А вызывается:**

1. дельта-вирусом
2. энтеровирусом
3. арбовирусом
4. вирусом Эпштейна-Барр
5. ретровирусом

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

1. стерильная пункция
2. гемотрансфузия
3. купание в открытом водоеме
4. стоматологические манипуляции
5. забор крови у доноров

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

1. летняя
2. весенняя
3. весенне-зимняя
4. осенне- зимняя
5. зимняя

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

1. 3-15 дней
2. 7-50 дней
3. 30-100 дней
4. 60-80 дней

**10. Гепатит В вызывается:**

1. дельта-вирусом
2. энтеровирусом
3. гепаднавирусом
4. флавивирусом

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	3	4	4	5	3	1	5	2	4

**Тема 13. ВИЧ-инфекция**

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

1. пикорнавирусов
2. реовирусов
3. ретровирусов
4. ортомиксовирусов
5. гепадновирусов

**2. Наибольшая концентрация ВИЧ имеется**

1. в сперме
2. в крови
3. в грудном молоке
4. в слюне
5. во влагалищном секрете

**3. ВИЧ передается следующими путями**

1. при грудном вскармливании от ребенка - матери
2. при длительном бытовом контакте
3. воздушно-пылевым путем
4. от инфицированной матери ребенку при уходе за ним
5. трансмиссивным путем

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

1. ПБ
2. IVA
3. IVB
4. IVB

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

1. II А
2. II Б
3. II В
4. IV
5. III

**6. Клиническая стадия III у больных ВИЧ-инфекцией характеризуется**

1. лихорадкой
2. потерей массы тела более 10%
3. признаками генерализованного кандидоза
4. одышкой
5. отсутствием клинических проявлений

**7. Для СПИДА характерны следующие поражения легких**

1. пневмококковая пневмония
2. абсцесс легких
3. рецидивирующий плеврит
4. астмоидный бронхит
5. пневмоцистная пневмония

**8. Для предварительной диагностики ВИЧ-инфекции в медицинской практике применяют**

1. обнаружение АТ методом ИФА
2. вирусологические методы
3. РСК
4. биопробу
5. иммунный блот

**9. Для скринингового обследования групп риска с целью первичного выявления ВИЧ-инфицированных используют**

1. РТГА
2. ИФА
3. иммунный блоттинг
4. ПЦР
5. РАЛ

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	2	1	1	4	5	5	1	2

**Тема 14. Вирусные лихорадки, передающиеся членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки**

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. острый пиелонефрит
2. сепсис
3. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
4. лептоспироз
5. лихорадка Ку

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. грипп
2. ГЛПС
3. острый пиелонефрит
4. лептоспироз
5. брюшной тиф

**3. Возбудителем ГЛПС является**

1. вирус
2. бактерия
3. простейшие
4. хламидия
5. микоплазма

**4. Основным источником ГЛПС является**

1. корова
2. рыжая полевка
3. лиса
4. утка
5. серая крыса

**5. Начальными симптомами ГЛПС являются**

1. высокая температура
2. кровоизлияния в конъюнктивы
3. олигурия
4. бледность кожных покровов
5. петехиальная сыпь

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

1. боли в суставах
2. головные боли
3. боли в области сердца
4. боли в пояснице
5. боли в мышцах

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

**УКАЖИТЕ ПЕРИОД БОЛЕЗНИ**

1. продромальный
2. лихорадочный
3. олигурический
4. полиурический
5. реконвалесценции

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

**ДИАГНОСТИРУЙТЕ ОСЛОЖНЕНИЕ**

1. азотемическая уремия
2. разрыв почки
3. эклампсия
4. острая сосудистая недостаточность
5. желудочно- кишечное кровотечение

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

1. острая печеночная недостаточность
2. гнойный менингит
3. острая почечная недостаточность
4. прободение язв кишечника
5. паранефрит

**10. Болезнь, вызванная вирусом Эбола, отличается от вторично-генерализованных форм чумы**

1. наличием гиперемии, одутловатости лица;
2. наличием фебрильной температуры;
3. отсутствием геморрагического синдрома;
4. отсутствием региональной лимфаденопатии.

**11. Болезнь, вызванная вирусом Эбола, отличается от геморрагической лихорадки с почечным синдромом**

1. наличием геморрагического синдрома;
2. наличием гиперемии, одутловатости лица;
3. отсутствием артериальной гипертензии;
4. отсутствием склерита, конъюнктивита.

**12. Болезнь, вызванная вирусом Эбола, отличается от лептоспироза**

1. наличием гиперемии, одутловатости лица;
2. наличием склерита;
3. отсутствием желтушного синдрома;
4. отсутствием острого начала.

**13. Боли в животе при болезни, вызванной вирусом Эбола, чаще связаны с**

1. кишечной непроходимостью;
2. острым панкреатитом;
3. прободением язв желудка, кишечника;
4. тромбозом мезентериальных сосудов.

**14. В общем анализе крови при болезни, вызванной вирусом Эбола, отмечается**

1. лейкоцитоз;
2. лимфопения;
3. тромбоцитоз;
4. эозинофилия.

**15. Механизм передачи вируса Эбола в естественных условиях**

1. аспирационный;
2. контактный;
3. трансмиссивный;
4. фекально-оральный.

**16. Наиболее перспективными в этиотропных целях при болезни, вызванной вирусом Эбола, являются**

1. ациклические нуклеозиды;
2. интерфероны;
3. ламивудин;
4. рибавирин.

**17. Этиотропное лечение при болезни, вызванной вирусом Эбола**

1. не разработано;
2. проводится ингибиторами нейраминидазы;
3. проводится ингибиторами протеаз;
4. проводится нуклеозидами.

**18. Наиболее частой причиной смерти при болезни, вызванной вирусом Эбола, является**

1. инфекционно-токсический шок;
2. острая дыхательная недостаточность;
3. острая печеночная недостаточность;
4. отек мозга.

**Эталон ответов:**

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

**Тема 15. Протозойные инфекции**

**1. Возбудитель амебиаза относится**

1. к бактериям
2. к хламидиям
3. к микоплазмам
4. к простейшим
5. к инфузориям

**2. Возбудитель амебиаза**

1. существует в двух формах – цист и вегетативной просветной
2. вегетативные формы устойчивы в окружающей среде
3. паразитирует в толстой кишке
4. вызывает фибринозно- геморрагическое воспаление толстой кишки
5. образует экзотоксин

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

1. заражение происходит в результате попадания цист в пищеварительный тракт
2. просветные формы возбудителя не причиняют вреда макроорганизму
3. тканевые формы возбудителя обнаруживаются в тканях кишечной стенки
4. тканевые формы содержат в пищеварительных вакуолях эритроциты
5. филяриевидные формы возбудителя вызывают внекишечные поражения

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

1. поражаются все отделы кишечника
2. поражается тонкий кишечник



3. при внекишечном амебиазе чаще всего поражается печень
4. амебиаз распространен преимущественно в странах с умеренным климатом
5. амебиаз является зоонозной инфекцией

**5. Для амебиаза характерно**

1. острое начало с явлениями общей интоксикации
2. наличие болей в левой подвздошной области
3. локализация болей преимущественно в средней части живота
4. появление жидкого стула со слизью, пропитанной кровью
5. выздоровление в течение 1-2 недель

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

1. язвенное поражение дистального отдела подвздошной кишки
2. катарально - эрозивный проктосигмоидит
3. сфинктерит
4. язвенное поражение слепой кишки
5. фибринозный колит

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

1. высокая лихорадка, боли в правом подреберье
2. рвота
3. боли в эпигастральной области
4. стул в виде « малинового желе»
5. стул в виде « мясных помоев»

**8. Локализация балантидия в организме человека**

1. кровь
2. моча
3. толстый кишечник
4. печень

**9. Балантидиозом чаще заражаются работники**

1. кожевенного производства
2. свиноводческого производства
3. ткацкого производства
4. горнодобывающего производства

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

1. яйцо
2. личинка
3. циста и вегетативная форма
4. спорозоит

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

1. половая стадия развития (спорогония) происходит в организме человека
2. бесполовая стадия (шизогония) происходит в организме человека
3. в организме комара образуются мерозоиты
4. тканевая шизогония происходит в селезенке
5. продолжительность эритроцитарной шизогонии составляет от 6 до 15 суток

**12. Возбудителем Малярии является**

1. простейшие отряда кокцидий
2. простейшие рода энтамеб
3. простейшие класса споровиков
4. простейшие рода лейшманий
5. простейшие рода трипаносом

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

1. обострение заболевания
2. появление тяжелых осложнений
3. прекращение приступов
4. развитие поздних рецидивов
5. присоединение интеркуррентных инфекций

**14. Для Малярии характерна лихорадка**

1. перемежающаяся, интермитирующая
2. ремитирующая
3. постоянная
4. гектическая
5. волнообразная

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

1. озноб, лихорадка, потоотделение
2. озноб, головная боль, потоотделение

3. головная боль, лихорадка, рвота
4. миалгии, озноб, лихорадка
5. рвота, лихорадка, потоотделение

**16. Диагноз «МАЛЯРИЯ»**

1. подтверждается обнаружением возбудителя в толстой капле крови, позволяющей дать ориентировочное заключение
2. обнаружение возбудителя в мазке крови, позволяющем дифференцировать отдельные виды возбудителя
3. может быть подтвержден серологическими исследованиями
4. помимо обнаружения возбудителя включает подсчет интенсивности инвазии
5. может быть поставлен на основании выделения культуры возбудителя

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. острый бруцеллез
2. лептоспироз
3. малярия
4. сепсис
5. брюшной тиф

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

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:**

1. хроническая дизентерия
2. балантидиаз
3. амебиаз
4. неспецифический язвенный колит
5. рак толстой кишки

**Эталон ответов:**

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

**Тема 16. Гельминтозы.**

**1.Цистицеркоз может развиваться первично при употреблении в пищу:**

1. немьгтых овощей
2. свинины
3. говядины
4. сырой или недоваренной рыбы
5. баранины

**2.Изменения периферической крови в ранней стадии Описторхоза:**

1. анемия
2. лейкопения
3. лимфоцитоз
4. гиперэозинофилия
5. ускорение СОЭ

**3.При Трихинеллезе:**

1. заражение происходит при употреблении рыбы, недостаточно термически обработанной
2. поражается желудочно-кишечный тракт
3. ведущую роль в патогенезе играют токсико-аллергические реакции
4. диагноз подтверждается обнаружением яиц паразита в испражнениях
5. длительность течения болезни составляет до 2 лет

**4.При каких нематодоз возможна аутоинвазия?**

1. энтеробиоз
2. Аскаридоз

3. стронгилоидоз
4. трихоцефалеза

**5.Перечислите препараты для лечения аскаридоза:**

- 1.Празиквантель
- 2.Фенасал
3. мебендазол
4. Мератин

**6.Укажите Наиболее частый симптом энтеробиоза:**

- 1.Кровохарканье
2. Лихорадка
3. Зуд в перианальной области
- 4.. Боль в мышцах

**7.Какой метод Наиболее эффективен для диагностики энтеробиоза?**

- 1.Гельминтоскопия
2. Гельминтоовоскопии методом «липкой ленты» С. ИФА
3. Исследование ликвора
4. бактериологического посев кала

**8.Какие осложнения Возможны при аскаридозе?**

- 1.параректальных свищи
2. кишечная непроходимость
3. Гипохромная анемия
4. Кишечная кровотечение
5. миокардит

**9.Какой из перечисленных нематод является биогельминтом?**

1. аскаридоза
2. Стронгилоидоз
3. трихоцефалеза
4. трихинеллеза

**10.Какой из перечисленных механизмов передачи возбудителя не реализуется при паразитарных болезнях?**

1. фекально-оральный
2. Воздушно-капельный
3. трансмиссивный
4. Контактный
5. Транс плацентарный

**11.Заражение человека цепнем широким возможно при использовании в пищу:**

- 1.пресноводной рыбы
2. морской рыбы
3. свиного мяса
4. говядины
5. молока

**12.Препараты для этиотропного лечения трихинеллеза:**

1. вермокс
2. стрептомицин
3. делагил по схеме
4. нитрофураны

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	4	1	1	3	3	2	2	4	2	1	1

**2.2 Перечень докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося).**

**Тема 1. Основные эпидемиологические понятия.**

1. Инфекционные болезни в современных условиях.
2. На чем основана эпидемиологическая классификация инфекционных болезней?
3. Опишите эпидемиологические звенья (источник инфекции, механизм и пути передачи, восприимчивые контингенты)
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий социального и личного характера в очаге чумы.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий социального, ветеринарного и личного характера в очаге бруцеллеза.
6. Каковы принципы классификаций кишечного иерсиниоза

7. Составьте план противоэпидемических мероприятий социального и личного характера в очаге менингококковой инфекции.
8. Опишите эпидемиологические звенья (источник инфекции, механизм и пути передачи, восприимчивые контингенты) при дифтерии.
9. Эпидемиология бешенства.
10. Оцените роль лихорадки при инфекционных болезнях.
11. Что такое экзо и эндотоксины?
12. Варианты конфигураций температурных кривых и их роль в диагностике инфекционных болезней.
13. Суть понятия «лихорадка неясного генеза».
14. Диарея, типы диарей.
15. Нозологические формы инфекционных болезней, при которых диарея — ведущий синдром.
16. Виды шока, развивающиеся при инфекционных болезнях.

## **Тема 2. Диагностика инфекционных болезней**

1. Роль анамнеза в диагностике инфекционных болезней.
2. Патогномичные симптомы при инфекционных болезнях.
3. Что такое симптомокомплекс?
4. Инфекционные болезни, при которых применяют бактериологические методы диагностики.
5. Роль ПЦР и ИФА в диагностике инфекционных болезней.
6. Современные методы серологической диагностики
7. Аллергодиагностика при инфекционных болезнях.
8. Какие лабораторные и инструментальные методы верификации диагноза следует назначать при подозрении на ПТИ?
9. Какие лабораторные и инструментальные методы верификации диагноза следует назначать при чуме?  
Составьте план обследования больного
10. Какие лабораторные и инструментальные методы верификации диагноза следует назначать при сальмонеллезе?
11. Какие лабораторные и инструментальные методы верификации диагноза следует назначать при подозрении на сибирскую язву? Составьте план обследования больного.
12. Какие лабораторные и инструментальные методы верификации диагноза следует использовать при эшерихиозах
13. Какие лабораторные методы верификации диагноза следует назначать при ботулизме до начала лечения?
14. Какие лабораторные и инструментальные методы верификации диагноза следует назначать при туляремии?
15. Какие лабораторные и инструментальные методы верификации диагноза следует назначать при подозрении на бруцеллез? Составьте план обследования больного.
16. Какие лабораторные и инструментальные методы верификации диагноза следует назначать при подозрении на кишечный иерсиниоз
17. Какие лабораторные и инструментальные методы верификации диагноза следует назначать больному при подозрении на менингококковую инфекцию? Составьте план обследования больного. Каково место серологического метода исследования в диагностике менингококковой инфекции?
18. Перечислите показания и противопоказания для проведения спинномозговой пункции. Какие изменения спинномозговой жидкости можно выявить при менингококковом менингите?
19. Какие лабораторные и инструментальные методы верификации диагноза следует назначать при дифтерии?
20. Приведите принципы забора материала для лабораторного исследования при дифтерии.
21. Дайте характеристику хламидиозу и методам его лабораторной диагностики.
22. Опишите возможные варианты течения иксодового клещевого боррелиоза (болезни Лайма) и методы его лабораторного подтверждения.
23. лабораторная диагностика цитомегаловирусной инфекцией
24. Приведите принципы забора материала для лабораторного исследования опоясывающего герпеса
25. Дифференциальная диагностика и лабораторная верификация HBV инфекции.
26. Особенности лабораторной верификации гепатита С.
27. Назначьте план обследования пациента с подозрением на ВИЧ-инфекцию.
28. Чем отличается ИФА от иммунного блота при обследовании лиц на ВИЧ-инфекцию?
29. Почему отрицательные данные ПЦР не могут быть основным показателем исключения у подозреваемого ВИЧ-инфекции?
30. Дайте клинико-лабораторную характеристику ГЛПС.
31. Дайте клинико-лабораторную характеристику острой (ранней) фазы инвазии большинства гельминтозов.
32. Диагностика Иксодового клещевого боррелиоза
33. Диагностика Лептоспироза

## **Тема 3. Профилактика**

1. Современная вакцинопрофилактика в РФ.
2. Назовите принципы, способы и методы общественной и личной профилактики при сальмонеллезах.

3. Какие профилактические мероприятия проводят при ботулизме? Какие условия приготовления пищевых продуктов следует соблюдать, чтобы избежать попадания в них спор или токсина *C. botulinum*?
4. Существуют ли в настоящее время методы специфической профилактики холеры
5. Каким лицам следует проводить специфическую профилактику бруцеллеза? Приведите примеры.
6. Какие профилактические мероприятия социального и личного характера проводят при псевдотуберкулезе?
7. Расскажите о специфической профилактике менингококковой инфекции
8. Какие профилактические мероприятия проводят при дифтерии
9. Принципы профилактики бешенства
10. Основные современные возможности профилактики цирроза печени и первичной гепатокарциномы.
11. В чем суть профилактики ВИЧ-инфекции в России
12. Профилактика вирусных диарей
13. Общие положения Федерального Закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», основные приказы и постановления правительства, регламентирующие проведение вакцинации.

#### **Тема 4. Принципы терапии инфекционных больных**

1. Оральная регидратация: принципы, правила и препараты
2. Современные антибактериальные препараты
3. Современные противовирусные препараты
4. Диетотерапия при кишечных инфекциях
5. Показания к назначению постельного режима при инфекционных болезнях.
6. Основные виды диет, назначаемые больным инфекционными заболеваниями
7. Основные осложнения медикаментозной терапии
8. Интенсивная терапия и показания к ней у инфекционных больных
9. Дайте характеристику этиотропной терапии, применяемой при лечении инфекционных больных.
10. Антибиотики бактерицидного и бактериостатического эффекта при лечении инфекционных больных
11. Суть и примеры патогенетической терапии.
12. Дайте характеристику эфферентной терапии у больных инфекционными болезнями.
13. Дайте характеристику противоботулинической сыворотки и выпишите на нее рецепт. Какие дополнительные препараты следует назначить больному ботулизмом?
14. Перечислите препараты для лечения туляремии и обоснуйте назначенную терапию.
15. Перечислите препараты для лечения бруцеллеза и обоснуйте назначенную терапию.
16. Современные противовирусные препараты при парентеральных вирусных гепатитах
17. Перечислите препараты для терапии псевдотуберкулеза и обоснуйте назначенную терапию.
18. Перечислите препараты для лечения больных кишечным иерсиниозом и обоснуйте назначенную терапию.
19. Перечислите препараты для лечения менингококкового менингита и менингококцемии и обоснуйте назначенную терапию. Приведите дозировку препаратов, используемых на догоспитальном этапе и в стационаре.
20. Перечислите препараты для терапии дифтерии и обоснуйте назначенную терапию
21. Лечение ОРВИ, гриппа; парагриппа; риновирусной инфекции; аденовирусной инфекции; респираторно-синцитиальной инфекции
22. Назначьте лечение больному тяжелой формой клещевого энцефалита
23. Опишите клиническую картину опоясывающего герпеса и назначьте лечение больному
24. Назначьте лечение больному типичным вариантом простого герпеса.
25. Лечение больных острым гепатитом В, «золотой стандарт» терапии.
26. Что такое триада при гепатите С?
27. Назовите основные группы антиретровирусных препаратов.
28. Обоснуйте показания к назначению больному антиретровирусной терапии.
29. Назначьте план лечения больного с тяжелой формой ГЛПС

#### **Тема 5. Бактериозы: Кишечные инфекции**

1. Дайте основные, значимые для клиники, прогноза и последствий характеристики шигелл, охарактеризуйте их устойчивость в различных объектах внешней среды
2. Назовите фундаментальные звенья патогенеза острого шигеллеза и опишите патоморфологические изменения в различных отделах кишечника
3. Каковы основные, существенные для клиники, прогноза и исходов заболевания характеристики сальмонелл и их устойчивость в различных объектах внешней среды?
4. Назовите фундаментальные звенья патогенеза сальмонеллезов и опишите возможные патоморфологические изменения стенки различных отделов кишечника и других органов при этом заболевании
5. Выделите ведущие синдромы и симптомы при различных формах сальмонеллезов
6. Как сформулировать полный клинический диагноз при различных сальмонеллезах, приведите примеры.
7. С какими инфекционными и неинфекционными болезнями следует проводить дифференциальную диагностику при сальмонеллезе

8. С какими инфекционными и неинфекционными болезнями следует проводить дифференциальную диагностику при ПТИ
9. В чем уникальность действия ботулотоксина? Расскажите об устойчивости во внешней среде вегетативных форм, спор и токсина *C. botulinum*. Укажите причину, по которой ботулотоксин может быть использован в качестве биологического оружия.
10. Как сформулировать полный клинический диагноз при ботулизме
11. Опишите эпидемиологические звенья (источник инфекции, механизм и пути передачи, восприимчивые контингенты) при сальмонеллезе.
12. Определите эпидемиологические звенья (источник инфекции, механизм и пути передачи, восприимчивые контингенты) при эшерихиозах.
13. Определите эпидемиологические звенья (источник инфекции, механизм и пути передачи, восприимчивые контингенты) при ПТИ.
14. Оцените роль эпидемиологического анамнеза при обследовании больного с подозрением на ботулизм, активного расспроса пациента об употреблении некоторых продуктов, особенно приготовленных в домашних условиях (но и не только), и состоянии здоровья лиц, употреблявших те же продукты.
15. Оцените значение эпидемиологического анамнеза в подозрении на холеру и в ее диагностике.
16. Выделите ведущие синдромы и симптомы при холере.
17. Определите эпидемиологические звенья (источник инфекции, механизм и пути передачи, восприимчивые контингенты) при холере. Перечислите группы риска при холере.

#### **Тема 6. Бактериальные зоонозы.**

1. Дайте основные характеристики иерсиний чумы, значимые для клиники, прогноза и последствий чумы, и расскажите об их устойчивости во внешней среде.
2. Сформулируйте полный клинический диагноз при чуме, приведите пример.
3. Перечислите возможные осложнения при чуме. Какие клинические признаки разных степеней инфекционно-токсического шока вы знаете?
4. С какими инфекционными болезнями следует проводить дифференциальную диагностику при бубонной чуме?
5. Выделите ведущие синдромы и симптомы у больных разными формами чумы. Какими клиническими симптомами можно охарактеризовать бубонную форму туляремии и в чем их отличие от бубонной формы чумы?
6. Перечислите возможные осложнения при туляремии.
7. Приведите основные характеристики возбудителя сибирской язвы и расскажите о его устойчивости во внешней среде.
8. Назовите основные звенья патогенеза сибирской язвы и опишите патоморфологические изменения в органах мишенях.
9. Выделите ведущие синдромы и симптомы у больных разными формами сибирской язвы. Опишите кожные проявления при сибирской язве.
10. Выделите ведущие синдромы и симптомы у больных разными формами бруцеллеза.
11. Дайте характеристику поражения опорно-двигательного аппарата при бруцеллезе.
12. Каковы основные характеристики иерсиний псевдотуберкулеза и на сколько они устойчивы во внешней среде?
13. Выделите ведущие синдромы и симптомы у больных псевдотуберкулезом в зависимости от его клинической формы. Как сформулировать полный клинический диагноз при псевдотуберкулезе? Приведите пример.
14. Перечислите возможные исходы и осложнения псевдотуберкулеза
15. С какими инфекционными и неинфекционными болезнями следует проводить дифференциальную диагностику при кишечном иерсиниозе?
16. Проведите дифференциальную диагностику между кишечным иерсиниозом и псевдотуберкулезом.

#### **Тема 7. Другие бактериальные инфекции**

1. Приведите основные характеристики менингококка и расскажите о его устойчивости во внешней среде. Какие серогруппы менингококка вызывают эпидемические вспышки?
2. Назовите основные звенья патогенеза менингококкового менингита и менингококцемии и опишите патоморфологические изменения в органах мишенях при этих состояниях.
3. Перечислите группы риска по менингококковой инфекции.
4. Изложите классификационную схему менингококковой инфекции
5. Дайте определение менингококковому синдрому, синдрому энцефалита.
6. Опишите возможные изменения со стороны кожных покровов при менингококцемии.
7. Сформулируйте полный клинический диагноз при менингококковой инфекции, приведите пример.
8. Перечислите возможные осложнения менингококковой инфекции. Что такое синдром Уотерхауса — Фридериксена?
9. С какими инфекционными и неинфекционными болезнями следует проводить дифференциальную диагностику при менингококковом менингите и менингококцемии?

10. Назовите основные звенья патогенеза дифтерии и опишите патоморфологические изменения слизистой оболочки ротоглотки.
11. Какие патогенетические эффекты дифтерийного токсина вы знаете?
12. Выделите ведущие синдромы и симптомы у больных дифтерией ротоглотки.
13. Сформулируйте полный клинический диагноз при дифтерии, приведите пример.
14. Чем отличается клиническая картина стрептококковой ангины и дифтерии?
15. На консультации каких специалистов необходимо записать больного дифтерией?
16. Назовите показания для госпитализации больных с подозрением на дифтерию.
17. Какие свойства противодифтерийной сыворотки должен знать врач?

#### **Тема 8. Болезни, вызванные спирохетами, риккетсиями, хламидиями и микоплазмами**

1. Опишите особенности клинических проявлений микоплазмоза.
2. Укажите наиболее частое сочетание симптомов при сыпном тифе
3. Что такое болезнь Брилла

#### **Тема 9. Вирусные инфекции дыхательных путей**

1. какие симптомы характерны для ОРВИ
2. Какие симптомы характерны для аденовирусной инфекции
3. Для какой ОРВИ характерен трахеит
4. Проведите дифференциальную диагностику между аденовирусной инфекцией и дифтерией.
5. Какой симптом характерен для парагриппа
6. Наиболее характерный симптом для риновирусной инфекции
7. Перечислите нозологические формы, относящиеся к ОРВИ, и укажите *locus minoris* для каждой из них.
8. Что понимается под названием «птичий грипп»
9. Опишите клинику ТОРС.

#### **Тема 10. Вирусные и прионные инфекции нервной системы**

1. Расскажите варианты течения, клинические проявления клещевого энцефалита и его исходы.
2. Дайте характеристику клинической картины бешенства.
3. Какие нозологические формы входят в группу *Herpesviridae*?
4. Какие возможны варианты течения простого герпеса?
5. Перечислите клинические формы опоясывающего герпеса.
6. Какие возможны варианты клинических вариантов болезней, вызываемых вирусом Эпштейна — Барр?
7. Перечислите клинические варианты, возможные у больных цитомегаловирусной инфекцией.
8. Какие заболевания вызывает HHV8?
9. Дайте характеристику вирусу простого герпеса.
10. Дайте характеристику первичному и рецидивирующему вариантам простого герпеса
11. Опишите клиническую картину наиболее часто встречающегося варианта простого герпеса.
12. Что общего между ветряной оспой и опоясывающим герпесом?
13. Дайте характеристику клинической картины цитомегаловирусной инфекции.
14. Какие нозологические формы болезней вызывает вирус Эпштейна — Барр?
15. Опишите клинические проявления инфекционного мононуклеоза.
16. У кого встречается и чем проявляется саркома Капоши?

#### **Тема 11. Вирусные инфекции, характеризующиеся поражением кожи и слизистых оболочек.**

1. Современные проблемы вирусных диарей.
2. Характеристика возбудителя ротавирусной инфекции.
3. Место ротавирусной инфекции в заболеваниях с диарейным синдромом.
4. Особенности клиники ротавирусной инфекции.
5. Профилактика вирусных диарей.
6. Этиология и клиническая картина энтеровирусного гастроэнтерита.

#### **Тема 12. Вирусный гепатит**

1. Перечислите заболевания, при которых гепатит является нозологической формой, и заболевания, при которых он относится к синдромам основной нозологической формы.
2. Дайте классификацию вирусных гепатитов.
3. Охарактеризуйте возбудителя гепатита В.
4. Дайте характеристику эпидемиологии гепатита В.
5. Каковы основные проявления патогенеза гепатита В?
6. Охарактеризуйте патоморфологическую картину острого и хронического гепатита В, цирроза печени.
7. Варианты клинического течения гепатита В, клинические формы острой инфекции.
8. Осложнения и исходы острого гепатита В.
9. Относится ли гепатит В к управляемым инфекциям?
10. Основные варианты микст гепатита.
11. Что такое дельта инфекция?
12. Почему гепатит С называют «ласковым убийцей»?
13. Дайте классификацию HCV инфекции.

14. Варианты клинического течения гепатита С.
15. Дайте характеристику патогенеза и патоморфологических изменений при хроническом гепатите С.
16. Исходы гепатита С.
17. Чем клинически проявляется гепатит Е?
18. Чем клинически проявляется гепатит А?

#### **Тема 13. ВИЧ-инфекция**

1. К какой группе инфекций относится ВИЧ/СПИД?
2. Дайте характеристику возбудителю ВИЧ-инфекции.
3. Почему введены понятия «ВИЧ-инфекция» и «СПИД»?
4. Перечислите пути передачи ВИЧ.
5. Перечислите группы риска инфицирования ВИЧ.
6. Почему инфицированная кровь представляет наибольшую угрозу для заражения, однако не является основным путем инфицирования?
7. Назовите фазы течения ВИЧ инфекции.
8. Перечислите основные варианты органопатологии при ВИЧ инфекции.
9. Что входит в список СПИД ассоциированных заболеваний?
10. Приведите российскую классификацию ВИЧ инфекции.
11. Дайте характеристику 4й стадии ВИЧ инфекции.
12. Почему СПИД ассоциированные онкологические заболевания относятся к группе инфекционных?

#### **Тема 14. Вирусные лихорадки, передающиеся членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки**

1. Что объединяет группу геморрагических лихорадок и их нозологические формы?
2. Актуальность ГЛПС в России.
3. Дайте характеристику эпидемиологии ГЛПС.
4. Основные этапы патогенеза и характеристика патоморфологической картины ГЛПС.
5. Диагностика и дифференциальный диагноз ГЛПС.
6. Клинические проявления ГЛПС.
7. Возможные осложнения и исходы ГЛПС.
8. Назначьте план лечения больного с тяжелой формой ГЛПС.
9. Особенности клинической картины желтой лихорадки.
10. Отличительная характеристика лихорадок Ласса, Эбола и Марбург.

#### **Тема 15. Протозойные инфекции**

1. Интересный случай амебиаза на территории РФ.
2. Современные особенности диагностики лямблиоза.
3. Дифференциальная диагностика патогенных и непатогенных видов амебиаза
4. Лабораторная диагностика амебиаза
5. Пути и способы заражения балантидиаза

#### **Тема 16. Гельминтозы.**

1. Какие симптомы характерны для энтеробиоза?
2. Как симптомы не характерны для трихинеллеза
3. Перечислите наиболее распространенные в РФ гельминтозы.
4. Назовите 2 инвазии, относящиеся к группе контагиозных гельминтозов, объясните причину выделения этой группы.
5. Приведите пример ларвальных зоонозных гельминтозов, выделив один из них, встречающийся преимущественно в мегаполисах.
6. Дайте клинко-лабораторную характеристику острой (ранней) фазы инвазии большинства гельминтозов.
7. Перечислите факторы, обуславливающие клиническую картину хронической фазы гельминтозов, указав в частности *locus minoris* при инвазии разными классами червей.
8. Объясните причины вовлечения в патологический процесс легких и печени при острой фазе аскаридоза.

#### **2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости**

**Задача 1** Больной Н., 23 года, обратился в поликлинику на 3-й день болезни. Заболел 2.06. остро, когда появились общая слабость, озноб, ломота в теле, повысилась температура тела до 38,3 С°, возникли приступообразные боли в нижней части живота. Стул 6 раз в сутки, в начале обильный, затем скудный, кашицеобразный, с примесью слизи. 3.06. самочувствие оставалось плохим. Температура тела держалась на уровне 38,5С°, головная боль, ломота в теле сохранялись, беспокоили боли в животе, больше слева, стул оставался частым (10-12 раз). Днем 4.06. заметил кроме слизи, скудные прожилки крови в испражнениях, иногда отмечал отсутствие стула при болезненных позывах к дефекации. Обратился к врачу. Врач выяснил, что больной живет в общежитии для рабочих. Приехал из другого города, работает строителем по найму. Накануне заболевания употреблял немытые фрукты, купленные на рынке. Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,1 С°, лицо бледное. Кожные покровы чистые, сухие, теплые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, одышки нет. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 92 уд. в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 110/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный в области спазмированной сигмовидной кишки.



Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Диурез нормальный. 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Решите вопрос о госпитализации больного, укажите показания. 3. Составьте план лабораторно-инструментальных методов обследования больного для верификации диагноза. 4. Назначьте лечение. 5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай. 6. Укажите возможные осложнения. 7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

**Задача 2** Больная И., 19 лет, поступила в клинику 9.03. на 7-й день болезни. Заболела 4.03. : повысилась температура тела до 38,0°C, появились озноб, головная боль, слабость. В последующие дни температура тела держалась на уровне 38,2 – 39,6°C, нарастала головная боль, прием жаропонижающих средств и анальгетиков не давал эффекта. Дважды был кашицеобразный стул. Почти ничего не ела, сильно ослабла. 31 Приехала 10 дней тому назад с матерью из очага военных действий на границе Чеченской республики и Дагестана. При поступлении в больницу состояние больной тяжелое. Температура тела – 39,2°C. Сознание сохранено, но больная очень вялая, безучастная, отвечает с неохотой, односложно, с задержкой. С трудом рассказывает анамнез заболевания. Кожа бледная, на передней брюшной стенке единичные бледно-розовые элементы сыпи диаметром не более 5 мм. Язык увеличен, густо обложен толстым грязно-коричневым налетом, сухой, с отпечатками зубов. Пульс 64 уд. в мин., слабого наполнения. АД – 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание жестковатое, без хрипов. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, слышно урчание в правой подвздошной области. Симптом Падалки положительный. Определяется край печени на 1,5 см ниже реберной дуги, отчетливо пальпируется край селезенки. Ещё два раза был кашицеобразный стул без примесей. 1. Выделите основные клинические синдромы. 2. Сформулируйте предварительный диагноз. 3. Объясните патогенез основных синдромов заболевания. 4. Имеется ли необходимость в дифференциальной диагностике с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями, с какими? 5. Укажите возможные осложнения. 6. Назовите показания к госпитализации. 7. Составьте план обследования больного. 8. Назначьте необходимое лечение. 9. Укажите вероятный источник, механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группы инфекционных болезней, к которой относится данный случай. 10. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

**Задача 3** Больная П., 19 лет, студентка политехнического института поступила в клинику 20.09. в связи с желтухой. Считает себя больной с 13.09. когда появилась субфебрильная температура тела (37,4-37,50С), познабливание, головная боль, стала замечать усталость, вялость, снижение работоспособности на занятиях. Постепенно ухудшился аппетит, появилась тошнота при виде пищевых продуктов. 16.03. один раз была рвота. Больная считала, что она «отравилась» вареной колбасой, купленной в магазине. К врачу не обращалась, так как необходимо было сдавать зачеты. 19.09. заметила потемнение мочи - «как крепкий чай». 20.09. появилась желтушность кожи, и в связи с этим была госпитализирована в инфекционный стационар. Живет с родителями и братом 6 лет. Все здоровы. В институте, где учится, были случаи заболевания желтухой (в других группах). Внутримышечные и внутривенные инъекции в течение последних 6 месяцев отрицает. Операций не было. 32 Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 36,4°C. Вялая, адинамичная, не проявляет интереса к разговору. Сознание ясное. Кожа и склеры интенсивно иктеричны. Инъекции склер не отмечается. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Язык обложен белым налетом, влажный. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, частота сердечных сокращений 68 в мин. АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги, плотноэластичной консистенции, болезненная при пальпации. Селезенка отчетливо не пальпируется. 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Укажите показания к госпитализации больной. 3. Составьте план лабораторного обследования больной для верификации диагноза. 4. Назначьте лечение. 5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай. 6. Укажите возможные осложнения. 7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

**Задача 4** Больной Э., 28 лет, программист, доставлен в инфекционный стационар в тяжелом состоянии с ярко выраженной желтухой. Больной заторможен, вял, адинамичен, разговаривает с трудом, анамнез рассказать не может, дезориентирован в месте и времени. Со слов сопровождавшей его жены, было установлено, что ее муж заболел постепенно: с 15.10. стал жаловаться, что сильно устаёт, ничего не может есть из-за тошноты. 16.10. была рвота. 17.10. повысилась температура тела до 39,5°C без каких-либо признаков респираторной инфекции. Высокая температура держалась весь день, а утром следующего дня температура нормализовалась. 20.10. у больного потемнела моча, появилась небольшая желтушность кожи. К врачу не обращался, продолжал ходить на работу с большим трудом. 24.10. жена обратила внимание, что больной сильно пожелтел, «заговаривается», не понимает, где находится. Вызванный врач немедленно госпитализировал больного. Со слов жены муж перенес тяжелую травму брюшной полости и левой ноги (в

июне текущего года попал в автокатастрофу). Был оперирован, получал гемотрансфузии. При объективном осмотре: состояние тяжелое, температура тела 37,5°C. Печеночный запах изо рта. Яркая желтуха кожи, склер и слизистых оболочек ротовой полости. На коже имеются множественные петехиальные элементы в области грудной клетки, единичные экхимозы. Сознание помрачено. Отзывается на свое имя, пытается что-то произнести, но речь нечеткая, смазанная. Дезориентирован. Дыхание везикулярное. Тоны сердца 33 приглушены. Тахикардия с частотой 126 ударов в мин. АД – 90/ 70 мм рт. ст. Язык густо обложен желтоватым налетом, влажный. Живот вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на уровне реберной дуги. Селезенка у края реберной дуги. В приемном покое однократно была рвота «кофейной гущей». 1. Выделите ведущие синдромы заболевания. 2. Сформулируйте предварительный диагноз. 3. Объясните патогенез основных синдромов заболевания. 4. Назовите осложнения основного заболевания. 5. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими инфекционными формами, если имеется – то с какими? 6. Укажите к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя. 7. Назовите показания к госпитализации больного. 8. Наметьте план обследования больного. 9. Составьте план лечения. 10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Имеется ли специфическая профилактика заболевания?

Задача 5 У студента, навесившего больного товарища, на 2-е сутки появились озноб, температура тела 39,1°C, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1-го дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. При объективном осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и ее зернистость. В легких - жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс 102 уд. в мин., ритмичный. АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет. 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Решите вопрос о госпитализации больного, укажите показания. 3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза. 4. Назначьте лечение. 5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай. 6. Укажите возможные осложнения. 7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача 6 Больной Е., 32 года, банкир, поступил в клинику на 2-й день болезни с диагнозом «Грипп, гипертоксическая форма». Заболевание началось остро, даже внезапно. На фоне нормального самочувствия появился потрясающий озноб, заболела голова, повысилась температура тела до 40,2°C. Отмечал светобоязнь, лежал с закрытыми глазами, просил выключить телевизор. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль. Утром следующего дня самочувствие ухудшилось: не понимал, где находится, стремился пойти на работу, при попытке встать упал. Госпитализирован. При поступлении состояние тяжелое, сознание затемнено. Дезориентирован, но отзывается на свое имя, жалуется на сильную головную боль. Температура тела 39,2°C. Лицо очень бледное. На коже живота, ягодиц и нижних конечностей мелкая звездчатая сыпь сине-фиолетового цвета, имеются также петехиальные элементы на руках. Резко выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс 116 уд. в мин., ритмичный. АД - 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. При спинномозговой пункции получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом – 15 400 кл./мл; белок – 2,64 г/л; Реакция Панди (++++). 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Укажите показания к госпитализации больного. 3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза. 4. Назначьте лечение. 5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай. 6. Укажите возможные осложнения. 7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача 7 Больная В., 73 лет, вызвала участкового врача на дом. Жалуется на повышение температуры тела до 39°C, сильную головную боль, плохой сон, отсутствие аппетита. Из анамнеза выяснилось, что заболела 5 дней назад, 15.03.01., когда почувствовала озноб, боли в мышцах и суставах, головные боли. Спала очень плохо. 16.03 с утра температура тела 38,0°C, головная боль сохранялась. Четкой локализации головной боли не было, временами отмечала головокружение. 17.03. утром была рвота, сохранялись ознобы, сильная слабость. Температура тела не снижалась. Вызвала неотложную медицинскую помощь, были введены жаропонижающие средства, но без заметного эффекта. В ночь на 19.03., с ее слов, видела своего мужа (который умер 5 лет назад), разговаривала с ним. 19.03. самочувствие по-прежнему плохое, температура 35 оставалась высокой (39,6°C). В течение суток почти не спала. Вызвала врача на дом. Заболевание связывает с сильным переохлаждением. Во время Великой Отечественной войны была в эвакуации, тяжело болела, 2 месяца была в больнице. Объективно: состояние тяжелое. Температура тела 39,3°C. Больная возбуждена, беспокойна. Торопится много и быстро рассказать о своих переживаниях и ощущениях, о муже, детях, своей жизни. Лицо гиперемировано, глаза блестят, сосуды склер инъекцированы – «кроличьи» глаза. На

переходной складке конъюнктивы видны маленькие багровые пятнышки. Кожа сухая, горячая на ощупь. На коже боковых поверхностей туловища и грудной клетки обильная розеолезная и местами петехиальная сыпь. Язык высовывает с трудом, толчками. В легких выслушиваются сухие единичные хрипы, дыхание везикулярное. ЧД – 20 в мин. Тоны сердца глухие. Пульс 112 уд. в мин. АД – 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Печень увеличена, выступает на 1,0 см из-под края реберной дуги, мягко-эластичной консистенции. Пальпируется край селезенки. Определяется ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига сомнителен. 1. Выделите ведущие синдромы. 2. Сформулируйте предварительный диагноз. 3. Опишите патогенез основных синдромов. 3. Назовите возможные осложнения основного заболевания. 4. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими инфекционными формами, если имеется, то с какими? 5. Укажите, к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя. 6. Назовите показания к госпитализации больной. 7. Составьте план обследования больного. 8. Назначьте лечение. 9. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача 8 Больной М., 40 лет, 10.08 вернулся из Таджикистана из командировки, где находился в течение месяца. 18.08. появилось недомогание, слабость, озноб, повысилась температура тела до 38,9°C. На следующий день появилась небольшая ломота в суставах, недомогание, температура держалась на уровне 37,80С. Вечером начался потрясающий озноб, который продолжался около 2-х часов, сильная ломота в мышцах и суставах, боли в пояснице, затем температура тела повысилась до 40,1°C, заболела голова, появилась тошнота. Через несколько часов температура снизилась до 38,0°C. Больной отмечал потоотделение, выраженную слабость. 20.08 и 21.08 - приступы лихорадки с ознобом 36 повторились. 22.08 самочувствие улучшилось, температура тела 37,4°C, аппетит снижен. 23.08 самочувствие вновь ухудшилось: поднялась температура тела до 40,0°C, беспокоила головная боль, тошнота, рвота 2 раза, суставные боли. Заметил, что потемнела моча, количество ее уменьшилось. Стул нормальный. В этот же день был госпитализирован в инфекционный стационар. В приемном покое: состояние тяжелое, больной бледный, температура тела 39,0°C. Склеры иктеричны, инъецированы сосуды склер. Кожа без сыпи. Язык покрыт густым белым налетом. Зев чистый. Катаральные явления отсутствуют. Дыхание везикулярное. Пульс 120 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 110/75 мм рт. ст. Тоны сердца отчетливые, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,5 см. из-под края реберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется болезненный край селезенки. Поколачивание по пояснице болезненно с обеих сторон. Диурез за последние сутки около 800 мл. В прошлом отмечает лишь эпизоды ОРВИ. В клиническом анализе крови: Эр. 3,8 · 10<sup>12</sup>/л; гемоглобин 110 г/л; лейкоциты 5,6 · 10<sup>9</sup> /л; п - 6, с – 44, л – 40, м – 10; тромбоциты 160 · 10<sup>9</sup> /л; СОЭ 27 мм /ч. Креатинин крови 0,4 ммоль/л; билирубин 48 мкмоль/л, (прямой 18 мкмоль/л); АлАТ 230 Ед/л. Общий анализ мочи: цвет темно-желтый, уд вес 1015; эритроциты – 10-15 в поле зрения, лейкоциты 6-8 в поле зрения; гиалиновые и зернистые цилиндры 7-10 в поле зрения. Уробилиноиды ++. 1. Выделите ведущие синдромы. 2. Сформулируйте предварительный диагноз. 3. Опишите патогенез основных синдромов. 4. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания. 5. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими инфекционными формами, если имеется, то с какими? 6. Укажите, к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя. 7. Назовите показания к госпитализации больного 8. Составьте план обследования больного. 9. Назначьте лечение. 10. Перечислите профилактические мероприятия при этой инфекции.

Э т а л о н ы о т в е т о в к з а д а ч а м

Задача 1

1. Острая дизентерия, колитический вариант, форма средней тяжести, период разгара. 37 Диагноз подтверждается наличием остро возникших двух основных синдромов заболевания, характерных для дизентерии – интоксикационного и колитического: А) Интоксикационный синдром - слабость, озноб, ломота в теле, повышение температуры тела, головная боль. Б) Колитический синдром - боли приступообразного характера в нижней части живота, больше слева, в области сигмовидной кишки; ложные позывы к дефекации; пальпация болезненной, спазмированной сигмовидной кишки. Для колита характерен скудный кашицеобразный стул с патологическими примесями слизи и крови. Косвенно диагноз подтверждается эпидемиологическими данными. Форме средней тяжести дизентерии соответствует умеренно выраженный синдром интоксикации и выраженный колитический синдром - гемоколит с частым стулом. 2. Больной проживает в общежитии, поэтому его госпитализация обязательна по эпидемиологическим показаниям. 3. При подозрении на острую кишечную инфекцию проводят обязательное бактериологическое обследование больного – посев испражнений на патогенную флору: посев кала на дизентерийную и сальмонеллезную (тифопаратифозную) группы возбудителей, условно-патогенную флору. Верификация диагноза дизентерии осуществляется выделением культуры шигелл из испражнений. С 5-го дня болезни и повторно, через неделю или две необходимо провести серодиагностику – РНГА с эритроцитарным дизентерийным диагностикумом. Нарастание титра антител в динамике заболевания от

1:200 и выше подтверждает диагноз дизентерии. При наличии в копроцитограмме слизи, лейкоцитов, эритроцитов. подтверждается колитический синдром. Ректороманоскопия позволяет увидеть гиперемированную, с усиленным сосудистым рисунком слизистую, часто видны эрозии, язвы, иногда фибринные наложения. 4. Режим охранительный. Диета № 4 (по Певзнеру). Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 0,5г 2 раза в день, 5-7 дней Патогенетическая терапия: обильное питье, дезинтоксикационные растворы – растворы Рингера, солевые растворы «Ацесоль», «Трисоль», «Лактосоль» внутривенно, капельно – по показаниям. Энтеросорбенты: полифепан, энтеросорб. Витаминотерапия – декамевит, глутамевит и др. Биологические бактериальные препараты: колибактерин (сухой, жидкий, в таблетках, капсулах), лактобактерин, бифидум-бактерин, бактисубтил и др. Эубиотические препараты лучше назначать после отмены антибактериальной терапии через 24 часа – 48 часов в течение 2 – 4 недель. 5. Заболевание относится к группе бактериальных кишечных инфекций, антропоноз. Источник инфекции – больной человек или бактериовыделитель. Механизм заражения - фекально-оральный. Путь передачи в данном случае – алиментарный. 38 6. Инфекционно-токсический шок, пободение язв кишечника с последующим перитонитом и кишечным кровотечением. Токсическая дилатация кишки. 7. Так как больной живет в общежитии, проводится бактериологическое обследование контактных лиц (посевы кала на дизентерийную, тифопаратифозную группу и УПФ), заключительная дезинфекция в очаге.

#### Задача 2

1.А) интоксикация – общая слабость, вялость, безучастность, головная боль, озноб, отсутствие аппетита, длительная фебрильная лихорадка, брадикардия, гипотония: Б) гепатоспленомегалия: В) розеолезная экзантема; Г) мезентериальный лимфаденит - вздутие живота, положительный симптом Падалки: . 2. Диагноз: Брюшной тиф, тяжелая форма, период разгара. 3. Синдром интоксикации связан с бактериемией, эндотоксинемией и воздействием токсинов на центральную нервную и сердечно-сосудистую системы; гепатоспленомегалия - закономерно обусловлена генерализованным инфекционным процессом и специфическим (с образованием тифозных гранулем) поражением этих органов; розеолезная экзантема – результат диссеминации возбудителя в поверхностные слои кожи с развитием продуктивно-воспалительных изменений; мезентериальный лимфаденит - результат гиперплазии воспалительно-измененных лимфатических узлов брыжейки. В стенке тонкой кишки происходят закономерные стадийные изменения – мозговидное набухание лимфоидной ткани тонкой кишки, некротизация набухших лимфатических образований, отторжение некротизированных масс лимфоидной ткани и образование «грязных» язв, очищение язв от некротизированных тканей, период «чистых» язв, заживление язв. 4. Дифференцировать данное заболевание необходимо с сыпным тифом, малярией, бруцеллезом, сепсисом, туберкулезом, лимфогранулематозом. 5. Возможны специфические осложнения: инфекционно-токсический шок, кишечное кровотечение, прободение брюшнотифозной язвы, перфоративный перитонит. 6. При подозрении на брюшной тиф проводится обязательная провизорная госпитализация. Показания к госпитализации: эпидемиологические и клинические. 7. Гемограмма: можно обнаружить лейкопению с нейтрофильным сдвигом, анэозинофилию, относительный лимфоцитоз, тромбоцитопению, умеренное увеличение СОЭ. Общий анализ мочи: возможны протеинурия, цилиндрурия, микрогематурия. Для верификации диагноза: бактериологическое исследование – посев кочи, мочи, кала и дуоденального содержимого на среды, содержащие желчь (например, среда Раппопорт). 39 Ожидаемые результаты: - выделение гемокультуры возбудителя *S. Typhi abdominalis* с 1 дня болезни; - выделение уринокультуры со 2-й недели заболевания; - выделение копрокультуры со 2-3-й недели болезни; - посев дуоденального содержимого проводится для оценки бактериологической санации организма. Серологические методы: РНГА с комплексным сальмонеллезным антигеном с 5-7-го дня болезни и позднее в парных сыворотках. Положительной считается реакция в титре от 1:200 и выше ( нарастание титра в 4 раза) 8. Постельный режим до 10-го дня нормальной температуры. Диета №4 – механически и химически щадящая. Антибактериальная терапия проводится в течение всего лихорадочного периода и в течение 10 дней периода апирексии (ципрофлоксацин, офлоксацин, левомицетин). Дезинтоксикационная терапия - раствор Рингера, гемодез, реополиглюкин, 5% раствор глюкозы. Витамины, ферменты. 9. Данное заболевание относится к группе бактериальных кишечных инфекций. Антропоноз. Источник инфекции – больной человек или бактериовыделитель. Механизм передачи – фекально-оральный. Пути передачи – водный, алиментарный и контактно-бытовой. 10. В очаге проводится заключительная дезинфекция, контроль за контактными лицами в течение 21 дня с ежедневной термометрией и однократное бактериологическое исследование кала (посев кала на тифопаратифозную группу). Специфическая профилактика в очаге включает назначение бактериофага всем контактным лицам. В очаге брюшного тифа также осуществляют санитарный надзор за водоснабжением и канализацией.

#### Задача 3

1. Острый вирусный гепатит, желтушная форма, средней тяжести. Диагноз подтверждается цикличностью течения - сменой смешанного типа продромального периода (лихорадочный и диспепсический) желтушным периодом (разгара) заболевания и развитием следующих характерных синдромов: А) синдром интоксикации – общая слабость, вялость, усталость, снижение работоспособности, в продромальном периоде - повышение температуры тела; Б) диспепсический синдром - снижение аппетита, тошнота, рвота; В) синдром желтухи -

иктеричность кожи и склер, потемнение мочи; Г) болезненность и увеличение размеров печени. Важное значение в диагностике имеет эпидемиологический анамнез: больная указывает на случаи заболевания вирусного гепатита в академии, где учится. Этот факт свидетельствует о возможности инфицирования больной, 40 наиболее вероятен фекально-оральный механизм. Предварительный диагноз – вирусный гепатит А. 2. Госпитализация при подозрении на вирусный гепатит осуществляется по эпидемиологическим и клиническим показаниям. 3. Важное значение в диагностике имеет лабораторное подтверждение наличия у больного гепатита, для этого решающее значение имеет выявление биохимических признаков гепатита: повышение в крови активности печеночноспецифических ферментов – АлАТ, уровня билирубина (преимущественно прямой фракции), изменение белковоосадочных проб – снижение сулемового титра и повышение тимоловой пробы. Раннее подтверждение нарушения пигментного обмена - наличие желчных пигментов в моче. Серологическое исследование для верификации типа вирусного гепатита: HAV Ig M, HBsAg, HCV AB. 4. Диета № 5 (по Певзнеру) Дезинтоксикационная терапия: - обильное питье, энтеральные средства – энтеродез, цитроглюкосолан, 5% раствор глюкозы; по показаниям - парентеральные растворы: 5% раствор глюкозы, р-р Рингера и т.д. Витаминотерапия, полиферментные препараты (мезим форте, панзинорм, фестал и др.). 5. При подтверждении диагноза вирусного гепатита А: антропоноз, заболевание относится к группе вирусных кишечных инфекций, Источник инфекции – больной человек. Механизм заражения - фекально-оральный. Путь передачи в данном случае, вероятно, алиментарный. 6. Возможно развитие обострений и рецидивов заболевания. Нередко возникают дискинезии желчевыводящих путей, возможно присоединение вторичной бактериальной инфекции. 7. Больные изолируются на 28 дней с начала заболевания; контактными проводят обследование в течение 35 дней – определение активности АлАТ в крови. В очаге проводится дезинфекция хлорсодержащими препаратами.

#### Задача 4

1.А). Синдром интоксикации – общая слабость, вялость, недомогание, повышение температуры тела в продромальном периоде. Б). Синдром энцефалопатии - вялость, заторможенность, дезориентация во времени и пространстве, помрачение сознания, нечеткая, смазанная речь. В) диспепсический синдром - отсутствие аппетита, тошнота, рвота; Г) синдром желтухи - иктеричность кожи и слизистых оболочек, потемнение мочи, Д) гепатомегалия - характерна для вирусного гепатита, уменьшение размеров печени на фоне прогрессирования синдрома интоксикации является признаком ОПН Е) геморрагический синдром - петехиальная сыпь на коже, экхимозы, желудочное кровотечение – рвота «кофейной гущей». 41 2. Острый вирусный гепатит, тяжелая форма, период разгара. Осложнения: Острая печеночная недостаточность, прекома I стадии. Геморрагический синдром: желудочное кровотечение. У больного в анамнезе гемотрансфузии и оперативные вмешательства в июне текущего года (за 5 месяцев до начала настоящего заболевания), что, вероятно всего и привело к инфицированию ( вирусный гепатит В или С). Тяжелая форма с ОПН, вероятно, результат вирусного гепатита В или микст-инфекции В+D .3. - синдром интоксикации вследствие нарушения дезинтоксикационной функции печени и развития некробиотических процессов в ней; - синдром энцефалопатии развивается в результате нарушения детоксицирующей функции печени и токсического воздействия на центральную нервную систему эндогенных токсинов, метаболических расстройств - диспепсический синдром - нарушение пищеварительной функции печени, желчеобразования -синдром желтухи результат нарушения процессов конъюгации и поглощения билирубина печенью при поражении гепатоцитов; - гепатомегалия при вирусном гепатите следствие отека и диффузного цитолиза гепатоцитов, уменьшение размеров печени при ОПН - это результат массивного или субмассивного некроза печени -геморрагический синдром обусловлен снижением синтеза факторов свертывания крови (проконвертина, проакцелерина, протромбина) пораженной печенью , усилением процессов фибринолиза, тромбоцитопенией и развитием вследствие этого кровоточивости 4. Острая печеночная недостаточность, геморрагический синдром - желудочное кровотечение, вторичные бактериальные инфекции. 5. Дифференцировать данное заболевание необходимо с лептоспирозом, сепсисом, токсическим поражением печени. 6. Вирусный антропоноз с гемоконтактным (парентеральным) механизмом передачи (вирусный гепатит В и С), который реализуется естественными (половым , вертикальным) и искусственными путями ( при гемотрансфузиях, лечебно-диагностических вмешательствах и др.). Источник инфекции – больной вирусным гепатитом человек или вирусоноситель. 7. Показания к госпитализации: клинические (тяжелое течение) и эпидемиологические. 8. Гемограмма: возможны относительный лимфоцитоз, при ОПН - лейкоцитоз, тромбоцитопения, ускорение СОЭ. Функциональные тесты печени: значительное увеличение уровня билирубина в крови, повышение значений тимоловой пробы; повышение активности АлАТ, уменьшение сулемового титра, значительное снижение уровня протромбинового индекса (при остром вирусном гепатите до 60% и ниже). Серологическое исследование для верификации типа гепатита: HAV Ig M, HBsAg, HCV AB, HDV Ab. 42 9. Интенсивная терапия. Метод управляемой гемодилуции – инфузионная дезинтоксикационная терапия с форсированием диуреза. Парентерально необходимо вводить солевые и коллоидные растворы, гемодез, полиглюкин, реополиглюкин, белковые препараты (5%-10% альбумин, одногруппная свежемороженая плазма и т.д). Обменные переливания крови. Важное значение имеют глюкокортикостероиды, ингибиторы протеолиза (контрикал). Показаны антиоксиданты, антибиотики. Витаминотерапия. Применяют методы экстракорпоральной детоксикации (плазмаферез, гемосорбция, лимфосорбция), метод гипербарической оксигенации. 10. Все

контактные обследуются на наличие в крови HBsAg, активность АлАТ. При гепатите В разработана специфическая профилактика – вакцинация (генноинженерные вакцины).

#### Задача 5

1. Грипп, форма средней тяжести, период разгара. Диагноз подтверждается наличием следующих синдромов: острым началом заболевания, признаками фарингита и трахеита, лихорадкой, синдром интоксикации. 2. При условии, что молодой человек проживает в отдельной квартире и переносит форму средней тяжести, госпитализация необязательна. 3. Экспресс-диагностика: метод иммунофлюоресценции (в мазкахотпечатках в слизистой носовой полости). Серологические методы РСК, РТГА с эритроцитарным антигеном в парных сыворотках (до 5-го дня болезни и после 12-го дня). 4. Режим постельный соблюдают в течение лихорадочного периода. Стол 15. Обильное питье. Этиотропная терапия: в первые 3 дня болезни целесообразно применять ремантадин, арбидол. Показано использование противовирусного и нормального человеческого иммуноглобулина по 3-6 мл внутримышечно однократно. Антибактериальная терапия оправдана только при наличии бактериальных осложнений. Патогенетическая и симптоматическая терапия: при гипертермии показаны жаропонижающие средства, антигриппин, аскорбиновая кислота, препараты Са, десенсибилизирующие средства. Для уменьшения отделяемого из носа – капли нафтизина, галазолина. Щелочные ингаляции. Противокашлевые средства. В более поздний период (присоединение экссудативного компонента) целесообразны отхаркивающие средства. 5. Антропоноз, относится к группе вирусных инфекций дыхательных путей с аэрогенным механизмом и воздушно-капельным путем передачи. Источник – больной человек. 6. Пневмония (при присоединении бактериальной флоры), поражение нервной системы (арахноидит, полиневрит, полирадикулоневрит и др.), 43 поражение ЛОР-органов бактериальной природы (отит, гайморит, сфеноидит и др.), миокардит. 7. а) изоляция больного как источника инфекции (по возможности); б) влажная уборка и проветривание помещений; в) контактными лицами с целью профилактики применяют оксолиновую мазь, лейкоцитарный интерферон, ремантадин.

#### Задача 6

1. Менингококковая инфекция менингококкемия, гнойный менингит, тяжелое течение, разгар заболевания. Диагноз: подтверждается наличием следующих синдромов: А. интоксикационный синдром (высокая лихорадка, головная боль, рвота, дезориентация в пространстве и во времени) Б. менингеальный синдром – признаки гнойного менингита: - головная боль «пульсирующего» характера, тошнота, рвота, фотофобия, гиперракузия; положительный симптом Кернига и ригидность затылочных мышц; - ликворологические данные (повышение цитоза до 15 400 кл в мл, нейтрофильный характер клеточного состава, указывающий на гнойный характер воспаления (99% нейтрофилов), и повышение содержания белка в спинномозговой жидкости; В. менингококкемия (выраженная интоксикация и геморрагическая сыпь на коже в виде звездчатых элементов сине-фиолетового цвета и петехий). 2. При подозрении на менингококковую инфекцию проводится обязательная госпитализация больного. Госпитализация необходима по эпидемиологическим и клиническим показаниям. 3. Ликворограмма, соответствующая гнойному менингиту. Бактериологическое исследование: посев крови, ликвора, слизи из носоглотки на среды для выделения менингококка. Серологическое исследование – метод РНГА в парных сыворотках. 4. Этиотропная терапия: пенициллин в высоких дозах (40-60 млн. ЕД в сутки) в/в и в/м, в случае развития инфекционно-токсического шока лечение начинают с левомицетина сукцината в суточной дозе 6,0 г. Патогенетическая терапия: дезинтоксикационная терапия с форсированным диурезом кристаллоидными растворами: (5% раствор глюкозы, раствор Рингера, другие солевые растворы), а также коллоидными растворами (реополиглюкин, гемодез, желатиноль, декстран), одногруппная плазма, 5% альбумин. Глюкокортикостероиды. Осмодиуретики. 5. Источник инфекции : больной человек или бактерионоситель. Механизм заражения: аэрогенный. Путь передачи возбудителя - воздушнокапельный. Заболевание относится к группе бактериальных инфекций дыхательных путей. 6. Инфекционно-токсический шок, отек-набухание головного мозга, церебральная гипотензия, энцефалит, синдром Уотерхаузена--Фридериксена. 44 7. Выявление больных, их изоляция и госпитализация. Бактериологическое обследование контактных лиц (посев слизи из носоглотки на менингококк). В очаге инфекции наблюдение за контактными лицами осуществляют в течение 10 дней. В многолюдных помещениях следует проводить влажную уборку с использованием дезинфектантов, частое проветривание, кварцевание и ультрафиолетовое облучение.

#### Задача 7

1. А) синдром интоксикации, инфекционный делирий; Б) энантема - маленькие пятнышки багрового цвета на переходной складке конъюнктивы – симптом Киари-Авцына, которые становятся заметными с 3-4-го дня болезни; В) экзантема - розеолезно-петехиальная сыпь на боковых поверхностях туловища и груди; Г) острый менингоэнцефалит с бульбарными расстройствами - сильная головная боль, бессонница, головокружение, рвота, толчкообразные движения при попытке высунуть язык (симптом Говорова-Годелье), ригидность затылочных мышц, психические расстройства, бред, галлюцинации, status typhosus]. Д) гепатоспленомегалия – следствие генерализации инфекционного процесса. 11. Сыпной тиф ? Болезнь Брилла ? , тяжелая форма. 3. синдром интоксикационный патогенетически связан с риккетсиемией и эндотоксинемией. энантема и экзантема результат специфических сыпнотифозных изменений сосудов

(риккетсиозный панваскулит) с гиперемией, стазом, тромбозом мелких сосудов, деструкцией эндотелия. острый менингоэнцефалит с бульбарными расстройствами возникает вследствие развития окоლოსосудистых специфических риккетсиозных гранулем в виде муфт (узелков Попова-Давыдовского) в головном мозге с преимущественным поражением серого вещества, промежуточного, среднего и продолговатого мозга; отека и набухания головного мозга; кровоизлияний в мягкие мозговые оболочки и мозг. гепатоспленомегалия – следствие генерализации инфекционного процесса. 3. Инфекционный делирий. Пневмония. Тромбофлебит. Пролежни. 4. Дифференциальный диагноз проводят с гриппом, пневмонией, геморрагическими лихорадками, менингококковой инфекцией, брюшным тифом и паратифами, другими риккетсиозами. 5. Сыпной тиф – бактериальный антропоноз с трансмиссивным механизмом заражения (переносчики - вши) и контактно-инфекционным путем передачи. Болезнь Брилла – реактивация инфекции у больного, ранее перенесшего сыпной тиф. Источник инфекции – больной эпидемическим сыпным тифом или болезнью Брилла (с педикулезом). 6. При подозрении на сыпной тиф больной подлежит обязательной госпитализации. Госпитализация в инфекционный стационар имеет клинические и эпидемиологические показания. 7. а) РСК и РНГА с риккетсиями Провачека (для болезни Брилла в отличие от сыпного тифа характерно наличие повышенного титра антител в серологических реакциях с начала заболевания: обнаружением IgM и IgG в ранние сроки болезни) б) клинический анализ крови (возможны: умеренный нейтрофильный лейкоцитоз, моноцитоз, плазматические клетки Тюрка, повышение СОЭ); в) общий анализ мочи (преходящая протеинурия, цилиндрурия); г) люмбальная пункция с последующим изучением ликвора (возможны признаки серозного менингита: лимфоцитарный цитоз, умеренное увеличение белка в ликворе, умеренно положительные реакции Нонне-Апельта и Панди или синдром менингизма при нормальном ликворе). 8. А) Антибиотикотерапия: доксициклин (тетрациклин) или левомицетин. Назначают в течение всего лихорадочного периода и еще 2 дня после нормализации температуры тела. Дезинтоксикационная терапия: 5% раствор глюкозы, раствор Рингера и другие солевые растворы, реополиглокин, желатиноль в объеме 1-1,5 л в сутки. Форсированный диурез. 9. Наблюдение за контактными лицами (термометрия, осмотр контактных лиц, в том числе специально на педикулез) в течение 25 дней с момента госпитализации больной. При обнаружении педикулеза – дезинфекция, потивопедикулезные мероприятия.

#### Задача 8

1. А) синдром интоксикация (слабость, ломота в мышцах и суставах, снижение аппетита, рвота, головная боль, лихорадка неправильного типа с ознобом и потом) Б) гепатоспленомегалия В) синдром желтухи Г) острая почечная недостаточность - боли в пояснице, олигурия, азотемия 2 Малярия, первичные проявления, тяжелая форма. Тропическая малярия? Осложнения: острая почечная недостаточность. Заболевание появилось у человека, приехавшего из эндемичного по малярии региона с тропическим климатом. Заболевание развилось через 8 дней после возвращения из Таджикистана В прошлом малярией не болел. Вероятнее всего, данный случай является первичной инфекцией. Об этом свидетельствует начало заболевания с неправильным типом лихорадки. 3. Синдром интоксикации – результат гемолиза эритроцитов и выхода в плазму эритроцитарных белков, малярийных паразитов, продуктов их 46 метаболизма, антигенов, токсических и пирогенных субстанций плазмодиев и т.д.; - гепатоспленомегалия – обусловлена повышением активности системы мононуклеарных фагоцитов, гиперплазией ее элементов в печени и селезенке, - синдром желтухи имеет двойной генез: гемолиз инвазированных эритроцитов (увеличивается непрямая фракция билирубина в крови); токсическое поражение печени (повышается прямая фракция билирубина в крови) - острая почечная недостаточность – обусловлена развитием острого тубулярного некроза за счет нарушения микроциркуляции в почках и гемолизом 4. Возможные осложнения: малярийная кома, инфекционно-токсический шок, отек легких, ДВС-синдром, острая печеночная недостаточность, острая сердечно-сосудистая недостаточность. 5. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с гриппом, лептоспирозом, геморрагическими лихорадками, вирусными гепатитами, неинфекционной патологией почек 6. Паразитарный (протозойный) антропоноз с трансмиссивным механизмом заражения и инокуляционным путем передачи. Переносчики – комары (*Anopheles*). Источник инфекции – больной малярией и паразитоноситель. 7. При подозрении на малярию больной подлежит обязательной госпитализации в инфекционный стационар. Показания к госпитализации – клинические и эпидемиологические. 8. Специфическая диагностика: обнаружение малярийных плазмодиев в препаратах крови – толстой капле и тонком мазке. В клиническом анализе крови: снижение уровня гемоглобина, анизоцитоз, увеличение числа ретикулоцитов, лейкопения с нейтрофильным сдвигом влево, тромбоцитопения. Функциональные пробы печени: уровень – повышаются обе фракции билирубина в крови, преимущественно за счет непрямой, иногда незначительно повышается уровень АлАТ. При острой почечной недостаточности в крови повышается уровень креатинина, мочевины, содержание калия, развивается ацидоз. 9. Этиотропная терапия: хинин внутривенно капельно в первые дни болезни с последующим переходом на пероральный прием хинина или мефлохина (однократно) в сочетании с доксициклином. Патогенетическая терапия: инфузионные средства для купирования интоксикации. В случае развития ОПН по показаниям - проведение гемодиализа. 10. Химиофилактика для лиц, выезжающих в эндемичные очаги (делагил, мефлохин) с учетом резистентности возбудителя, использование средств защиты от комаров, мелиоративные мероприятия.

#### 2.4 Схема истории болезни.

## **I. Паспортные данные и диагноз**

1. Фамилия, имя, отчество больного.
2. Возраст.
3. Место жительства.
4. Место работы, должность.
5. Дата поступления в стационар.
6. Диагноз направления в стационар.
7. Клинический диагноз при поступлении.
8. Окончательный диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания).

## **II. Жалобы больного**

Указываются жалобы на момент курации и при поступлении в стационар, при наличии многочисленных жалоб, жалобы подразделяются по группам органов и систем.

## **III. Анамнез заболевания**

1. Дата заболевания и время заболевания (если больной может точно указать когда заболел).
2. Наличие продромального периода и его характеристика (подробное изложение начальных симптомов заболевания).
3. Характер начала заболевания (острое, постепенное).
4. Наличие температуры и ее характеристика.
5. Дальнейшее последовательное изложение развития заболевания с отражением даты появления каждого нового симптома и их изменения по мере развития болезни.
6. Дата первичного обращения к врачу, предварительный диагноз, результаты амбулаторных лабораторных исследований.
7. Амбулаторное лечение (препараты, их суточные дозы, продолжительность курса, переносимость).
8. Динамика основных симптомов заболевания на фоне проведенного лечения.
9. Динамика болезни за время пребывания в стационаре, характер и эффективность проведенной терапии (до начала курации).

## **IV. Анамнез жизни**

- физическое и умственное развитие больного;
- перенесенные острые заболевания;
- наличие хронических заболеваний, характер получаемого лечения по поводу хронических заболеваний;
- патологическая наследственность (причины смерти родственников, перенесенные ими психические, онкологические и венерические заболевания, туберкулез);
- гинекологический анамнез у женщин (начало и характер менструального цикла, сведения о беременностях и родах);
- аллергологический анамнез;
- наличие травм и оперативных вмешательств.
- материально – бытовые условия (санитарно-гигиеническая характеристика жилища, питание – его регулярность и полноценность, причины и продолжительность нарушения режима);
- условия труда, профессиональные вредности и интоксикации;
- вредные привычки (курение, употребление алкогольных напитков и наркотиков);
- проведение вакцинопрофилактики, наличие медицинских отводов от прививок.

## **V. Эпидемиологический анамнез**

Выявление возможного источника инфекции:

- образ и условия жизни больного (характер бытовых условий: частный дом, благоустроенная квартира, общежития), количество проживающих совместно с больным; - контакт с инфекционными больными;
- наличие домашних животных и грызунов;
- пребывание за границей;
- пребывание в эпидемически-неблагополучных очагах.

Выявление возможного механизма передачи инфекции:

При подозрении на заболевание с кишечным механизмом передачи выясняется:

- употребление сырой водопроводной воды, воды из непроверенных источников (колодцев, открытых водоемов);
- характер питания в течение 3 дней до заболевания: употребление молочных продуктов, овощей и фруктов, недоброкачественных пищевых продуктов;
- питание в местах общественного питания и покупка продуктов питания с рук.

При подозрении на заболевание с аэрозольным механизмом передачи выясняются:

- контакты пациента с больными с лихорадкой и респираторно-катаральными проявлениями; - пребывание в местах большого скопления людей.

При подозрении на заболевание, с трансмиссивным механизмом передачи выясняются:

- наличие эктопаразитов; - укусы членистоногих (комаров, слепней, клещей).

При подозрении на заболевание с контактным механизмом передачи выясняются:

- посещение общественной бани, парикмахерской, маникюрных и педикюрных кабинетов, рынков;
- наличие ранений, ушибов, потертостей, укусов животными.



При подозрении на заболевание с парентеральным механизмом передачи выясняются:

- проведение инъекций в медицинских учреждениях, трансфузии крови, инструментальных обследований с возможным нарушением целостности кожных покровов и слизистых (ФГДС, ФКС, фибробронхоскопии и т.д.), оперативные вмешательства, стоматологические манипуляции в течение 6 месяцев до заболевания;
- употребление психоактивных веществ инъекционно;
- наличие незащищенных половых контактов в течение 6 месяцев до заболевания;
- наличие в ближайшем окружении пациента больных ВИЧ, вирусных гепатитов.

Данные о пребывании на территории природно-очаговых заболеваний, распространенных в Самарской области (клещевой энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз, описторхоз): - информация о пребывании в лесу, употребление некипяченого молока в эпидсезон, присасывании клещей, перенесенные ранее КЭ и ИКБ, проведение специфической профилактики (введение противоклещевого иммуноглобулина), вакцинации и т.п.;

- информация об употреблении речной рыбы карповых пород (в сыром, вяленом, копченом, вареном, жареном виде), диагностировался ли раньше описторхоз, проводилась ли ранее дегельминтизация.

#### **Эпид.анализ:**

Вероятный источник инфекции.

Вероятный механизм и путь(и) передачи инфекции.

Вероятный фактор(ы) передачи инфекции.

#### **VI. Данные объективного осмотра:**

Общее состояние больного (тяжелое, средней тяжести, удовлетворительное).

Температура тела.

Телосложение (астеническое, нормостеническое, гиперстеническое) и питание больного (ожирение, повышенное питание, нормальное питание, пониженного питания, кахексия), рост, вес.

Кожа: окраска (при наличии желтухи – ее интенсивность и равномерность), эластичность, влажность.

Наличие высыпаний: характер сыпи, количество, локализация, эволюция сыпи. Видимые слизистые: цвет, наличие энантем.

Подкожная клетчатка: развитие, отеки.

Лимфатические узлы (локализация, размеры, подвижность, консистенция, болезненность, изменение кожи над ними).

Щитовидная железа (увеличена, не увеличена).

Мышцы (мышечная сила, тонус, болезненность, наличие уплотнений).

Кости (боли, болезненность при пальпации, деформация).

Суставы (конфигурация, наличие припухлости, красноты, активные и пассивные движения).

**Органы кровообращения.** Пульс: частота, ритм (дикротия, аритмия, наполнение и напряжение, симметричность), напряженность и наполнение пульса. Набухание, пульсация, варикозное расширение вен. Выпячивание и пульсация в области сердца. Сердечный и верхушечный толчок: локализация и характер. Перкуссия: границы относительной тупости сердца (левая, правая, верхняя). Аускультация: ритм и характер тонов на верхушке и основании сердца, наличие патологических шумов. Кровяное давление (артериальное).

**Органы дыхания.** Дыхание через нос. Выделения из носа, носовые кровотечения. Перкуссия и пальпация придаточных носовых пазух. Частота дыхания. Одышка, приступы удушья. Голос. Грудная клетка: форма, симметричность, деформация. Дыхание: тип, симметричность дыхательных движений. Глубина и ритм дыхания, число дыханий в одну минуту. Участие в дыхании вспомогательной дыхательной мускулатуры. Перкуссия грудной клетки: сравнительная и топографическая (верхние и нижние границы легких), подвижность нижнего края легких в см по среднеключичной и лопаточной линиям. Аускультация: характер дыхания, хрипы, шумы трения плевры и т.д. Голосовое дрожание. **Органы пищеварения.** Губы. Десны. Зубы. Язык (подвижность, отечность, влажность, налет, рисунок, трещины). Ротоглотка (энантема на слизистой щек и неба, гиперемия зева, отечность язычка, состояние миндалин – увеличение, наличие налетов и их характер). Живот (форма, участие в акте дыхания, поверхностная пальпация: болезненность при пальпации, урчание, крепитация, глубокая пальпация. Определение перитонийных симптомов. Аускультация живота. Печень: определение верхней и нижней границы по переднеаксиллярной, среднеключичной и парастеральной линиям справа. Размеры печени в см по Курлову (по среднеключичной и срединной линиям, левой реберной дуге). Пальпаторно: определение края печени ниже реберной дуги по линиям в см, плотность, поверхность, край, болезненность; пальпация желчного пузыря, наличие пузырных симптомов. Селезенка: перкуторные границы. Данные пальпации (увеличение в см, консистенция, край, болезненность). Стул: характер: консистенция, цвет, наличие примесей; частота стула.

**Мочеполовая система.** Визуальные изменения поясничной области, пальпация области почек. Диурез, дизурические явления (анурия, олигоурия, анурия, полиурия, никтурия). Менструальный цикл и его нарушения. Изменения со стороны предстательной железы. **Нервная система.** Сознание (ясное, помраченное, состояние ступора или сопора, бессознательное состояние, кома, бред, галлюцинации). Интеллект, настроение. Повышенная возбудимость (эйфория, чрезмерная говорливость, агрессивность), угнетение (вялость, апатия, сонливость, оглушенность). Наличие судорог. Головные боли, головокружение, сон, память, речь. Менингеальные симптомы. Двигательная сфера и чувствительная сфера. Походка. Наличие патологических рефлексов. Тромор языка, век и кистей рук.

**Органы зрения.** Глазное яблоко, экзофтальм, нистагм, стробизм, птоз, анизокория, острота зрения, наличие «тумана», «сетки» перед глазами, диплопии.

**Органы слуха.** Выделения из уха, болезненность при давлении на козелок или при поколачивании по сосцевидному отростку.

Физиологические выделения:

**По результатам объективного осмотра выделяют синдромы.**

#### **VII. Предварительный диагноз и его обоснование:**

Предварительный диагноз ставится на основании данных, полученных при обследовании больного (жалобы, анамнез болезни, эпидемиологический анамнез, результаты объективного обследования). Для того, чтобы обоснование диагноза было убедительным, необходимо использовать лишь типичные для этого заболевания проявления и признаки, обобщая и резюмируя их.

#### **VIII. Дифференциальный диагноз (развернутый, подробный)**

Проводится конкретно в отношении заболевания у курируемого больного с использованием анамнестических, клинических и лабораторных данных. Дифференциальный диагноз может быть изложен в табличной и повествовательной форме. При этом необходимо проводить сопоставление и противопоставление данных эпид. анамнеза, клинических симптомов.

#### **IX. План лабораторных исследований.**

#### **X. Интерпретация данных лабораторных и инструментальных обследований**

В историю болезни вносятся результаты всех лабораторных, инструментальных, рентгенологических и морфологических исследований в динамике с указанием даты проведения исследования. Проводится заключение по результатам каждого из анализов.

#### **XI. План лечения и его обоснование**

Режим, диета, медикаментозные средства с указанием дозировки, способа введения и длительности терапии, краткое обоснование их назначения.

#### **XII. Дневник течения заболевания**

С отражением динамики заболевания, указанием диеты и режима, перечнем медикаментозной терапии

ДАТА	ЖАЛОБЫ ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС	НАЗНАЧЕНИЯ
температура тела, частота пульса, ЧД, АД		(диета, режим, планобследования, изменение в медикаментозной терапии)
		Подпись студента (за каждый день курации)

К дневнику прилагается температурный лист с условными обозначениями.

#### **XIII. Окончательный диагноз и его обоснование**

Окончательный диагноз должен быть сформулирован и обоснован данными клинического обследования и наблюдением в динамике, исключением других заболеваний и подтвержден методами специфического лабораторного обследования или комплексом чувствительных лабораторных тестов. Здесь же указывается клиническая форма и тяжесть течения заболевания (легкое, средней тяжести или тяжелое), а также осложнения и сопутствующие заболевания.

#### **XIV. Прогноз и его обоснование.**

#### **XV. Критерии выписки больного из стационара.**

#### **XVI. Рекомендации при выписки больного из стационара, диспансерное наблюдение больного.**

#### **XVII. ЛИТЕРАТУРА:**

### **2. 5 Разбор тематического больного.**

#### **Разбор больного с острой кишечной инфекцией.**

1. Знакомство с планировкой инфекционной больницы. Обратит внимание на павильонный тип строения инфекционной больницы, на принцип отдельной госпитализации больных как по нозологическим формам заболевания, так и по их этиологической структуре. 2. Обратит внимание на важность мероприятий, направленных на предупреждение нозокомиальных инфекций (перекрестная, суперинфекция). 3. Знакомство с работой приемного покоя (особенности его устройства, инвентарь, правила санитарной обработки больных, методы дезинфекции, дезередства, документация). 4. Знакомство с работой диагностического (боксерованного) отделения. Структура мельцеровских боксов, их значение (госпитализация больных с сомнительным диагнозом, смешанной инфекцией, наличием контакта по инфекционному заболеванию). 5. Знакомство с основными организационными принципами работы отделения для больных с желудочно-кишечными инфекциями (вопросы госпитализации, размещение с учетом типа возбудителя, одномоментность заполнения палат). 6. Эпидемиологический анамнез (наличие в окружении детей и взрослых с дисфункцией кишечника, реконвалесцентом и т. д.). 7. Анамнез болезни: лихорадка, беспокойство, нарушение аппетита, рвота, частота и характер стула и т. д. 8. Анамнез жизни: особенности преморбидного фона, развитие ребенка, вид вскармливания. 9. Объективное обследование больного: оценка общего состояния, осмотр кожи, подкожной клетчатки (влажность, эластичность, тургор тканей), осмотр слизистых полости рта и зева, исследование сердечнососудистой системы, исследование органов дыхания, исследование нервной системы, исследование пищеварительной системы и органов брюшной полости (вздутие живота, пальпация органов брюшной полости, зоны болезненности, частота и

характер стула; осмотр испражнений, состояние ануса), исследование мочевыделительной системы. 10. Данные лабораторного исследования (анализ крови, анализ мочи, копрограмма, бактериологическое исследование кала, серологические исследования). 11. Обоснование клинического диагноза. 12. Обоснование комплексной рациональной терапии (санитарно-гигиенический режим, диета – дозированное вскармливание при токсикозах), медикаментозная терапия (этиотропная, антитоксическая, регидратационная (Оральная и инфузионная), симптоматическая, витаминотерапия, стимулирующие средства и др.), в зависимости от наличия симптомов токсикоза, эксикоза (дегидратации) и его типов. Меры оказания неотложной помощи (посиндромно). 13. Сроки выписки из стационара (сроки изоляции). 14. Меры профилактики. 15. Решение задач. 16. Знакомство со структурой и принципами работы санаторного отделения для детей раннего возраста, перенесших кишечные инфекции.

#### **Разбор больного с ветряной оспой.**

1. Знакомство с анамнезом заболевания и эпиданамнезом больных ветряной оспой. 2. Тщательный осмотр этих больных. Обратит особое внимание на выраженность симптомов интоксикации, сроки и порядок появления экзантемы, локализация сыпи (волосистая часть головы, лицо, живот, туловище, конечности), везикулярный характер сыпи, особенности сыпи при ветряной оспе (форма, величина, характер содержимого элементов сыпи, корочки, полиморфизм высыпаний). Обратит внимание на поражение слизистых оболочек. Обратит внимание на различный характер высыпаний при буллезной, пустулезной, гангренозной и геморрагической формах ветряной оспы. 15. Обоснование диагноза у данного больного. 16. Провести дифференциальный диагноз с натуральной оспой. 17. Принципы лечения данного больного. 18. Сроки изоляции и правила выписки данного ребенка в детский коллектив. 19. Знакомство с анамнезом и эпиданамнезом больного эпидемическим паротитом. 20. Осмотр больного с эпидемическим паротитом. 21. Обратит внимание на продромальные симптомы заболевания, характер поражения околоушной железы (распространенность, припухлость вокруг ушной раковины, болезненность слюнных желез, их консистенция, болезненные точки при ощупывании, состояние стенового протока, поражение других слюнных желез), выраженность симптомов общей интоксикации. 22. Последовательный осмотр данного больного по системам, обратив особое внимание на поражение других желез, желудочно-кишечного тракта, вовлечение в патологический процесс нервной системы и других органов. 23. Обоснование диагноза и основные принципы терапии данного больного. 24. Сроки изоляции и правила выписки данного больного. 25. Знакомство с анамнезом и эпиданамнезом больного с краснухой. 26. Последовательный осмотр больного. Обратит внимание на продромальные явления, поражение лимфатического аппарата, сроки появления и характер высыпаний, локализацию их, отсутствие этапности высыпаний, пигментации и шелушения. 27. Дифференциальный диагноз с корью, медикаментозной сыпью. 28. Принципы терапии больного коревой краснухой. 29. Сроки изоляции и правила выписки ребенка в детский коллектив.

#### **Разбор больного с ОДН.**

Работа у постели курируемого больного с ОДН: на ранних этапах развития патологического процесса определить вид дыхательной недостаточности - вентиляционная, шунто-диффузионная или нарушение механики дыхания. Составить алгоритм дифференциально-диагностических причин вентиляционной ОДН, которая м.б. связана с угнетением ЦНС (кома любой этиологии, ЧМТ, менингит или энцефалит, отравления; нарушением нервно-мышечной регуляции дыхания, с обструктивной ОДН (западение языка, о. эпиглотит, ларингоспазм, инородное тело в гортани и трахее и т.д. Определить степень тяжести ОДН и провести соответствующее лечение при I и II степенях, при III и IV степенях провести реанимационные мероприятия. Познакомиться с ИВЛ (искусственной вентиляцией легких). 2. Объективное обследование больного ОССН. В зависимости от остроты процесса и степени декомпенсации выделить две основные разновидности сердечной недостаточности: а) синдром малого сердечного выброса (СМСВ) одной из причин которого являются сердечные аритмии и застойную сердечную недостаточность. С практической точки зрения студент у постели больного должен уметь выделить три стадии ОСН: I стадия-уменьшение минутного объема, гиперволемия, признаки застоя жидкости в одном или обоих кругах кровообращения; II стадия присоединение общей задержки жидкости с олигурией или анурией, появление периферических отеков, возможен отек легких; III стадия с развитием артериальной гипотензии на фоне перегрузки малого круга кровообращения. Назначить терапию в зависимости от вида ОСН – усиливающую сократительную способность миокарда: сердечные гликозиды, кардиотрофики, мочегонные, сосудорасширяющие и дезагреганты. При острой коронарной недостаточности (токсикоз Киша) – антиаритмическая терапия, ликвидация инфекционного токсикоза, лечение сердечной недостаточности и этиотропная терапия. 3. При курации ребенка с гипертермией определить ее вид (розовая или «бледная» лихорадка) и назначить соответствующее лечение. 4. При курациипациента с судорожным синдромом провести дифференциальную диагностику судорог и назначить соответствующее лечение

#### **2.6 ИТОВОЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ**

##### **1.РАННИМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1.полиаденопатия
2. потеря массы тела более 20%
3. боли в правой подвздошной области
4. потемнение мочи

## **2. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПИЩЕВОГО БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. двоение в глазах
2. паралич диафрагмы
3. задержка стула
4. гипертермия

## **3. ТИПИЧНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. колит
2. гастрит
3. энтерит
4. гастроэнтерит

## **4. ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ, НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ В СОЧЕТАНИИ С ЛИХОРАДКОЙ СВОЙСТВЕННА**

1. роже
2. абсцессу
3. флегмоне
4. плоскому лишаяю

## **5. ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С НЕКРОЗАМИ В ЦЕНТРЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

1. менингококковой инфекции
2. энтеровирусной инфекции
3. стрептодермии
4. герпес зостер инфекции

## **6. ЗУД В ОБЛАСТИ АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

1. энтеробиозе
2. тениозе
3. клонорхозе
4. диффилоботриозе

## **7. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «САЛЬМОНЕЛЛЕЗ» ПРОВОДЯТ**

1. бактериологическое исследование кала
2. общий анализ крови
3. общий анализ мочи
4. вирусологическое исследование кала

## **8. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА НАЗНАЧАЮТ**

1. осельтамивир
2. рибавирин
3. парацетамол
4. нафазолин

## **9. ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НАЗНАЧАЮТ**

1. Регидрон
2. Трисоль
3. Дисоль
4. Лактосоль

## **10. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. поражение эндотелия сосудов
2. развитие отёка и набухания головного мозга
3. поражение миокарда и перикарда
4. поражение эпителия верхних дыхательных путей

## **11. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. геморрагическая сыпь
2. менингеальный синдром
3. гепатолиенальный синдром
4. розеолезная сыпь

## **12. МАЛЯРИЙНЫЙ ПАРОКСИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ФАЗАМИ**

1. озноб – жар – пот
2. судороги – бред – кома
3. сомноленция – сопор – кома

4. жар – пот – сомноленция

13. МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ В МАТЕРИАЛЕ ОТ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.микроскопический
2. серологический
- 3.паразитоовоскопический
5. биологический

14. ОПОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.обнаружение маркеров вирусных гепатитов
2. определение уровня общего билирубина и его фракций
- 3.определение активности АЛТ и АСТ
4. исследование мочи на желчные пигменты

15. К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЦИТОЛИЗА ГЕПАТОЦИТОВ ОТНОСЯТ

- 1.повышение активности АЛТ и АСТ
2. повышение уровня билирубина и желчных пигментов
3. снижение сулемового титра и тимоловой пробы
4. гиперальбуминемию, гипопротромбинемию

16. В РАЗВИТИИ СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1.активация аденилатциклазы
2. незавершенный фагоцитоз
3. гипосмолярность
4. внутриклеточная персистенция

17. ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.гиповолемический шок
2. инфекционно-токсический шок
3. кардиогенный шок
4. коллапс

18. ПРИ ХОЛЕРЕ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОИЗВОДЯТ ЗАБОР

1. испражнений, рвотных масс
2. крови, рвотных масс
3. испражнений, крови
4. рвотных масс, мокроты

19. ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.лихорадка
2. жидкий стул
3. боль внизу живота
4. брадикардия

20. СЫПЬ У БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

- 1.8-10
2. 5-7
3. 12-14
4. 3-4

21. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.гастроэнтерит
2. панкреатит
3. энтероколит
- 4.колит

22. ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРЕН КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

1. дегидратационный
2. менингеальный
- 3.миоплегический
4. катаральный

23. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ СТУЛ ИМЕЕТ ВИД

- 1.«болотной тины»
2. «малинового желе»
3. «рисового отвара»
4. «горохового пюре»

24. НАЧАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.лихорадочный
2. олигоурический
3. полиурический
- 4.гиповолемический

25. ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧУМЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1.блохами
2. вшами
3. комарами
4. клещами

26. К ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ РОЖИ ОТНОСЯТСЯ

- 1.антибиотики
2. противовоспалительные средства
3. глюкокортикостероиды
4. местные мазевые повязки

27. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ГРИППА ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТАМИ

- 1.противовирусными
2. антибактериальными
3. иммуносупрессорными
4. противовоспалительными

28. ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛЁГКИМИ ФОРМАМИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1.Глюкосолан
2. Хлосоль
3. Дисоль
- 4.Трисоль

29. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1.кристаллоиды
- 2.энтеросорбенты
- 3.коллоиды
- 4.плазмозаменители

30. АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1.ботулизма
2. балантидиаза
3. сыпного тифа
4. боррелиоза

31. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.антибиотикотерапия
2. детоксикация
3. десенсибилизация
4. регидратация

32. ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ОТЛИЧАЕТ

- 1.гепатоспленомегалия
2. рвота
3. боли в животе
4. жидкий стул

33. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1.гиперемией и одутловатостью лица
2. бледностью кожных покровов и цианозом носогубного треугольника

3. розеолёзной сыпью на передней брюшной стенке
4. зудом кожных покровов
34. САМЫМ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. мононуклеозоподобный синдром
  2. длительная диарея
  3. саркома Капоши
  4. кахексия
35. К СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ
  1. anti-HAV IgM
  2. anti-HAV сум.
  3. anti-Hbcor IgM
  4. anti-HCV IgM
36. ДЛЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ
  1. болей в правой подвздошной области и стула по типу «малинового желе»
  2. схваткообразных болей в правой подвздошной области и вздутие живота
  3. рвоты и отсутствия болей в животе
  4. ноющих болей в левой подвздошной области и стула в виде «горохового супа»
37. ДЛЯ БОТУЛИЗМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ
  1. нарушения зрения и глотания
  2. высокой температуры тела и частого жидкого стула
  3. высокой температуры тела и нарушения сознания
  4. судорог мышц и жидкого стула
38. ПРИ АЛГИДНОЙ ФОРМЕ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНА ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА НА (%)
  1. 10 и более
  2. 1-3
  3. 3-6
  4. 6-9
39. ДЛЯ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНЫ
  1. гиперемия кожи над бубоном и болезненность при пальпации
  2. четкая конфигурация бубона и отсутствие изменений кожи над ним
  3. обычная окраска кожи над бубоном и отсутствие болезненности при пальпации
  4. гиперемия кожи над бубоном и восходящий лимфангит
40. СТУЛ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ
  1. скудный, со слизью и прожилками крови
  2. обильный водянистый без патологических примесей
  3. обильный, по типу «мясных помоев»
  4. обычного объема, по типу «малинового желе»
41. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПОРАЖАЮТСЯ
  1. двигательные ядра продолговатого мозга
  2. периферические нервы вегетативной нервной системы
  3. ганглии симпатической и парасимпатической нервной системы
  4. отдельные участки коры головного мозга
42. СТУЛ ПРИ ХОЛЕРЕ
  1. обильный, водянистый, без калового запаха и окраски
  2. обильный, водянистый, зловонный
  3. обильный, водянистый, зеленоватой окраски
  4. водянистый с примесью крови
43. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА, ОТНОСЯТСЯ
  1. тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура тела
  2. рвота без тошноты, без болей в животе, нормальная температура тела
  3. схваткообразные боли в животе, скудный стул, высокая температура тела
  4. обильный водянистый стул типа «рисового отвара», без болей в животе, нормальная температура тела
44. ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЭКЗАНТЕМА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ СУТКИ

1.5-6

2. 1-3

3. 7-8

4.10-12

45. ДЛЯ СИБИРЕЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1. черного струпа в центре поражения
2. яркой гиперемии кожи над местом поражения
3. резкой болезненности
4. обильного гнойного отделяемого

46. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «МАЛЯРИЯ» ИССЛЕДУЕТСЯ

1. кровь
2. кал
3. моча
4. желчь

47. В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ БРЮШНОГО ТИФА ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В СУБСТРАТЕ

1. крови
2. кала
3. мочи
4. желчи

48. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

1. аланинаминотрансферазы
2. альбумина
3. щелочной фосфатазы
4. холестерина

49. КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. тахикардией, падением артериального давления
2. болями в животе, симптомами раздражения брюшины
3. брадикардией, гипертермией
4. вздутием живота, метеоризмом

50. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

1. высокой температуры тела, головной боли, миалгии, трахеита, непродуктивного насморка
2. субфебрильной температуры тела, ларингита, ринита
3. высокой температуры тела, увеличения миндалин, лимфатических узлов, фарингита
4. высокой температуры тела, конъюнктивита, фарингита

51. ДЛЯ ПЛЕНЧАТОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРНЫ НАЛЕТЫ

1. не выходящие за пределы нёбных миндалин
2. распространяющиеся на дужки и мягкое нёбо
3. выходящие за пределы миндалин с отёком шейной клетчатки
4. с множественными гнойными фолликулами на миндалинах

52. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТНОСЯТ

1. лейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз
2. лейкоцитоз, нейтрофилез
3. лейкопению, агранулоцитоз
4. лейкопению, относительный лимфоцитоз

53. СИНДРОМ ПОЛИЛИМФОАДЕНОПАТИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. аденовирусной инфекции
2. гриппа
3. парагриппа
4. риновирусной инфекции

54. ОСЛОЖНЕНИЕ «ЛОЖНЫЙ КРУП» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1. парагриппа
2. риновирусной инфекции
3. аденовирусной инфекции
4. гриппа



55. ФУЛЬМИНАНТНЫЙ ГЕПАТИТ БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- 1.Е
2. В
3. С
- 4.А

56. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ И

- 1.ангины, лимфаденопатии, гепатоспленомегалии
2. лимфаденопатии, болей в животе
3. ангины, лимфаденопатии, диареи
4. тошноты, рвоты

57. ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО

- 1.быстрое повышение температуры тела, головная боль
2. постепенное начало с появлением геморрагической сыпи
3. острое начало, рвота, боли в животе
4. подострое начало с быстрым развитием периферических параличей

58. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1.Ципрофлоксацин
- 2.Пенициллин
- 3.Азитромицин
4. Эритромицин

59. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.коринобактерия
2. стафилококк
3. листерия
4. стрептококк

60. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО СТРАДАЕТ ОТ ДИФТЕРИЙНОГО ЭКЗОТОКСИНА СИСТЕМА

- 1.сердечно-сосудистая
2. органов пищеварения
3. органов дыхания
- 4.органов мочевыделения

61. РАСПРОСТРАНЁННУЮ ФОРМУ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1.ожогом слизистой ротоглотки
2. энтеровирусной герпангиной
- 3.ящуром
4. синдромом Бехчета

62. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ДИФТЕРИИ НОСА ОТНОСЯТ

- 1.сукровичные выделения из носового хода
- 2.обильную серозную ринорею
3. затруднение носового дыхания без выделений
4. гнойные обильные выделения из носовых ходов

63. ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.бактериологический
2. серологический
3. бактериоскопический
4. биологический

64. ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ВЫСЫПАНИЙ НА КОЖЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1.геморрагические, неправильной формы
- 2.полиморфные, розеолезно-папулёзные
- 3.везикулёзные с геморрагическим содержимым
4. зудящие, эриматозно – папулёзные

65. ЛИКВОР ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1.нейтрофилёзом (до 80-90%)
- 2.эритроцитозом
3. лимфоцитозом (до 70-80%)
4. нормоцитозом

66. ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.эпи-мезогастральная область
2. левая подвздошная область
3. правое подреберье
4. левое подреберье

67. К СИМПТОМАМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ОТ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ, ОТНОСЯТ

- 1.гепатоспленомегалию
2. полиурию
3. алгид
4. длительную диспепсию

68. ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

- 1.обильный, водянистый, зеленоватого цвета
2. обильный, водянистый, безкаловый
3. жидкий, скудный, со слизью
- 4.кашицеобразный, скудный, ахоличный

69. ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ И ПАРАТИФАМИ ПРИМЕНЯЕТСЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1.крови
2. ликвора
3. мочи
4. кала

70. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ШИГЕЛЛЁЗНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.колитический
2. гастритический
3. гастроэнтеритический
- 4.гастроэнтероколитический

71. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ РИККЕТСИЯ

- 1.Провачека
2. Музера
3. Акари
4. Бернета

72. ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ

- 1.обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig M
- 2.повышением активности АЛТ
3. повышением уровня билирубина сыворотки крови
4. обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig G

73. ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ 3 СТЕПЕНИ ПРОЦЕНТ ПОТЕРИ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (%)

- 1.7-9
2. 4-6
- 3.1-3
4. свыше 10

74. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.гиповолемический шок
- 2.перитонит
3. кишечное кровотечение
4. инфекционно-токсический шок

75. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1.обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе
2. тошнота, рвота, схваткообразные боли в животе
3. жидкий зелёный стул, боли вокруг пупка
4. водянистый зловонный стул, с примесью слизи и крови

76. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.Yersinia enterocolitica

2. *Yersinia pestis*
3. *Yersinia pseudotuberculosis*
4. *Pseudallescheria boydii*

#### 77. ЧУМНОЙ БУБОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. резкой болезненностью, спаянностью с окружающими тканями
2. четкостью контуров, отсутствием спаянности с окружающими тканями
3. чёткостью контуров, без изменений кожи над ним
4. слабой болезненностью, отсутствием склонности к нагноению

#### 78. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КОЖНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ОТНОСЯТ

1. резкую болезненность первичного аффекта, регионарный лимфаденит
2. безболезненность гиперемизированного первичного аффекта, восходящий лимфангоит
3. безболезненный первичный аффект с быстро формирующейся язвой
4. резкую болезненность первичного аффекта с быстрым нагноением и расплавлением тканей

#### 79. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БУБОНА ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. незначительная болезненность, чёткие контуры
  2. резкая болезненность, спаянность с окружающими тканями
  3. резкая болезненность, изъязвление в ранние сроки
  4. синюшность, спаянность с окружающими тканями
- #### 80. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АНГИНОЗНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. односторонняя ангина, малоболезненный бубон в углочелюстной области
2. отёк миндалин на поражённой стороне, резкая боль в горле при глотании
3. распространённый фибринозный налёт на миндалинах, отёк подкожной шейной клетчатки
4. рыхлый, жёлтый налёт на обеих миндалинах, резко болезненный бубон в углочелюстной области более 5 см в диаметре

#### 81. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

1. боль внизу живота, слизь и кровь в испражнениях, тенезмы
2. боли вокруг пупка, тошнота, рвота, учащённый водянистый стул
3. тошнота, рвота, чередование жидкого стула с примесью крови с запорами
4. разлитая боль по всей поверхности живота, тошнота, рвота

#### 82. ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

1. противодифтерийной сыворотки
2. антибиотиков
3. плазмафереза
4. глюкокортикоидов

#### 83. ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. регидратационная терапия
2. введение антитоксической сыворотки
3. десенсибилизирующая терапия
4. химиотерапия

#### 84. ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АМЕБОЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ (ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ АМЕБИАЗА И НОСИТЕЛЬСТВА), ЯВЛЯЕТСЯ

1. метронидазол
2. левомицетин
3. тетрациклин
4. фуразолидон

#### 85. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ БОТУЛИЗМА ОТНОСЯТ

1. сыворотку
2. антибиотики
3. спазмолитики
4. анальгетики

#### 86. ДЛЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. алиментарный
2. водный

3. контактный прямой

4. бытовой

87. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. регидратация

2. антибиотикотерапия

3. гемодиализ

4. плазмаферез

88. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ, ОСЛОЖНЁННОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИМ ШОКОМ, НЕОБХОДИМО

1. струйное введение полиионных растворов

2. экстренное введение кортикостероидов

3. введение реополиглюкина и плазмы до стабилизации гемодинамики

4. проведение интенсивной антибиотикотерапии

89. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТЕРАПИЯ

1. регидратационная

2. экстракорпоральная

3. десенсибилизирующая

4. антибактериальная

90. АБСЦЕССЫ ПРИ ВНЕКИШЕЧНОМ АМЁБИАЗЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

1. печени

2. мышцах

3. брюшине

4. костях

91. ОБРАЗОВАНИЕ АБСЦЕССОВ В ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1. амёбиоза

2. токсоплазмоза

3. эхинококкоза

4. альвеококкоза

92. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИЕРСИНИОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. иммуноферментный анализ

2. реакцию Хоффа-Бауэра

3. реакцию Кумбса

4. реакции Райта, Хеддельсона

93. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. паразитологический

2. полимеразная цепная реакция

3. биологический

4. иммунологический

94. ПРИ МАЛЯРИИ ИЗ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ

1. эритроциты

2. тромбоциты

3. эозинофилы

4. нейтрофилы

95. ТЕЧЕНИЕ ГРИППА ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

1. лёгочного дистресс синдрома

2. острой почечной недостаточности

3. ателектазов лёгких

4. острой печёночной недостаточности

96. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1. трахеита

2. ринореи

3. ларингита

4. полилимфаденопатии

97. КЛИНИКА ЛАРИНГИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. парагриппа

2. аденовирусной инфекции

3. гриппа

4. риновирусной инфекции
98. ПОРАЖЕНИЕ ТЕРМИНАЛЬНЫХ БРОНХИОЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
  1. респираторно-синцитиальной инфекции
  2. парагриппа
  3. аденовирусной инфекции
  4. риновирусной инфекции
99. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГА РОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ
  1. нижние конечности
  2. спина и шея
  3. живот и грудь
  4. верхние конечности
100. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРУЦЕЛЛЁЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ
  1. опорно-двигательный аппарат
  2. система органов дыхания
  3. пищеварительная система
  4. кожные покровы
101. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРУЦЕЛЛЁЗА ПРИМЕНЯЮТ
  1. реакции Райта и Хеддльсона
  2. иммунный блоттинг
  3. реакцию Вассермана
  4. микроскопию мазка и толстой капли крови
102. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
  1. нейтрофильный плеоцитоз
  2. ксантохромия
  3. высокий уровень глюкозы
  4. опалесценция
103. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ
  1. розеолезную сыпь
  2. перемежающуюся лихорадку
  3. диспепсию и диарею
  4. олиго- и анурию
104. ПЕРЕНОСЧИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ
  1. платяная вошь
  2. головная вошь
  3. постельный клоп
  4. блоха животного
105. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА ПРИМЕНЯЮТ
  1. Ципрофлоксацин
  2. Эритромицин
  3. Пенициллин
  4. Стрептомицин
106. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. отёк подкожной клетчатки шеи
  2. распространение налётов за пределы миндалин
  3. поражение верхних дыхательных путей
  4. гиперемия наружных кожных покровов
107. ОТЁК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЙСЯ НИЖЕ КЛЮЧИЦ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
  1. токсической дифтерии ротоглотки III степени
  2. тяжёлого течения скарлатины
  3. инфекционного мононуклеоза
  4. лакунарной ангины стрептококковой этиологии
108. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ
  1. герпесвирусами
  2. энтеровирусами
  3. пикорнавирусами

4. ортомиксовирусами

109. К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА КОРИ ОТНОСЯТ

1. пятна Филатова-Коплика
2. выраженные катаральные симптомы
3. симптом Мурсу
4. везикулы на твёрдом нёбе

110. ДВУХСТОРОННЯЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ОКОЛОУШНЫХ ОБЛАСТЯХ НА ФОНЕ ПОДЪЁМА ТЕМПЕРАТУРЫ УКАЗЫВАЕТ НА

1. паротитную инфекцию
2. туберкулёз
3. аденовирусную инфекцию
4. инфекционный мононуклеоз

111. СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. ложным полиморфизмом
2. этапностью появления
3. появлением на гиперемизированном фоне
4. локализацией по ходу нервных окончаний

112. К ХАРАКТЕРНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТ

1. гломерулонефрит
2. стоматит
3. круп
4. менингит

113. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. антибактериальная терапия
2. вакцинотерапия
3. десенсибилизирующая терапия
4. дезинтоксикационная терапия

114. ПРИ ГЕПАТИТЕ А В КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1. anti- HAV IgM
2. anti-HBcor IgM
3. anti-HEV IgM
4. anti-HCV IgM

115. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1. anti-HBs
2. anti-HBcore IgM
3. anti-HBcore IgG
4. anti-HBe

116. ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. геморрагический синдром
2. артралгия
3. брадикардия
4. диспепсия

117. СКАРЛАТИНОПОДОБНАЯ СЫПЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1. псевдотуберкулёзе
2. брюшном тифе
3. краснухе
4. менингококцемии

118. ЛИХОРАДКА, БОЛЬ В МЫШЦАХ ПРИ ДВИЖЕНИИ И В ПОКОЕ, ОДУТЛОВАТОСТЬ ЛИЦА, ЭОЗИНОФИЛИЯ В КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. трихинеллёза
2. цистицеркоза
3. аскаридоза
4. трихоцефалёза

119. МОКРОТА ПРИ ЛЕГОЧНОМ АМЕБИАЗЕ

1. обильная, «шоколадная»

2. скудная, с примесью крови, слизи
  3. обильная, пенистая, кровянистая
  4. скудная, стекловидная по типу «вишневого желе»
120. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ БРУЦЕЛЛЁЗЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ
- 1.лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз
  - 2.лейкоцитоз, нейтрофилез, лимфопения
  - 3.лейкоцитоз, эозинофилия, лимфопения
  4. лейкопения, анэозинофилия, лимфопения
121. СЫПЬ НА КОЖЕ БОЛЬНОГО БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ
- 1.8–10
  2. 2–3
  3. 11–15
  4. 16–20
122. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯЗЫК СТАНОВИТСЯ
- 1.«фулигинозным»
  2. «географическим»
  3. «меловым»
  4. «малиновым»
123. МАРКЕРОМ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ
- 1.HBsAg
  2. anti-HBs IgG
  3. anti-HDV IgG
  4. anti-HBe
124. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГРИППЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО
- 1.лейкопения, относительный лимфоцитоз
  2. лейкоцитоз, нейтрофилез
  3. лимфоцитоз, атипичные мононуклеары
  - 4.лейкоцитоз, моноцитоз
125. КАЛ ПРИ ХОЛЕРЕ ИМЕЕТ ВИД
- 1.«рисового отвара»
  2. «малинового желе»
  3. «болотной тины»
  4. «ректального плевка»
126. СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1.иммуноферментный анализ
  - 2.реакция агглютинации Видаля
  - 3.реакция Пауля – Буннеля
  4. реакция связывания комплемента
127. СИБИРЕЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ИМЕЕТ ВИД
1. черного струпа, окруженного венчиком гиперемии, без болевой чувствительности
  2. коричневого налета со звездчатыми краями и резкой болезненностью
  3. желто-коричневой корочки с умеренной болезненностью
  4. везикулы на участке гиперемии кожи с выраженной болезненностью
128. ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО
- 1.эозинофилия
  2. относительный лимфоцитоз
  3. нейтрофилез
  4. анемия
129. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1.Доксициклин
  2. Кларитромицин
  3. Амфотерицин В
  4. Амикацин
130. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

1. Бензилпенициллин
  2. Ципрофлоксацин
  3. Азитромицин
  4. Канамицин
131. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ
1. дезинтоксикационная
  2. антипаразитарная
  3. антибактериальная
  4. иммуносупрессивная
132. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ БОТУЛИЗМА НАЧИНАЮТ С
1. дезинтоксикационной терапии
  2. экстракорпоральных методов
  3. антибиотикотерапии
  4. оральной регидратации
133. МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В СХЕМАХ АРТ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ
1. 3
  2. 4
  3. 2
  4. 5
134. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИМЕНЯЮТ
1. Ацикловир
  2. Азитромицин
  3. Осельтамивир
  4. Ремантадин
135. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ
1. фторхинолоны
  2. цефалоспорины 1 поколения
  3. сульфаниламиды
  4. пенициллины
136. ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО СТОЛБНЯЧНОГО ЭКЗОТОКСИНА ПРОВОДЯТ
1. специфическую детоксикацию
  2. плазмаферез
  3. гемосорбцию
  4. парентеральную регидратацию
137. К ОСНОВНЫМ СИНДРОМАМ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТ
1. респираторный и интоксикационный
  2. катаральный и лимфопролиферативный
  3. гепатолиенальный и интоксикационный
  4. диспепсический и болевой абдоминальный
138. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СТОЛБНЯКА ОТНОСЯТ
1. тризм жевательной мускулатуры, опистотонус, генерализованные судороги
  2. менингит, тошноту, клональные судороги
  3. сильную головную боль, потерю сознания и периферической чувствительности
  4. рвоту, боли в животе, клонус стоп
139. К ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ
1. болезнь Лайма
  2. ботулизм
  3. иерсиниоз
  4. энтеровирусная инфекция
140. ТОНЗИЛЛИТ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИАДЕНОПАТИЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
1. инфекционного мононуклеоза
  2. кандидоза ротоглотки
  3. герпетической ангины
  4. ангины Венсана
141. АНАЛЬНЫЙ ЗУД ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ



- 1.энтеробиозе
2. тениозе
3. тениаринхозе
- 4.дифиллоботриозе

#### 142. ДЛЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1.обильный водянистый стул без запаха, рвота, отсутствие болей в животе
2. стул с примесью слизи и крови, рвота, боль в околопупочной области
- 3.водянистый зловонный стул желтого цвета, рвота, боль в нижних отделах живота
4. жидкий зеленый стул, рвота, диффузные боли в животе

#### 143. ПРИЧИНОЙ КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной кишки
- 2.универсальный деструктивно-пролиферативный эндотромбоваскулит
3. длительная бактериемия
4. язвенно-некротическое поражение двенадцатиперстной кишки

#### 144. ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ

- 1.АЛТ и АСТ
2. гаммаглобулина
3. холестерина
4. сывороточного железа

#### 145. МАРКЕРОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.anti-HAV IgM
- 2.anti-Hbcor IgM
3. HBsAg
4. anti-HCV IgM

#### 146. МАРКЕРОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДОЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.HCV РНК
2. anti-HCV IgM
3. core HCV
4. anti HCV IgG

#### 147. ДЛЯ ЭНТЕРОБИОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1.зуда и жжения в области ануса
2. уртикарной сыпи
3. кишечной непроходимости
4. гепатоспленомегалии

#### 148. ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА В СОВОКУПНОСТИ С ВЫСОКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ХАРАКТЕРНЫ

- 1.диффузные боли в животе, зловонный обильный стул
2. боли в правой подвздошной области, положительный симптом Падалки
3. спастические боли в левой подвздошной области, тенезмы
4. кашицеобразный стул, отсутствие болей в животе

#### 149. БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦИТОЛИЗА ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1.уровня АЛТ
2. значения протромбинового индекса
3. количества белка в крови
4. уровня гаммаглобулина

#### 150. ДЛЯ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

- 1.геморрагическая с некрозом в центре
2. уртикарная, склонная к слиянию
3. папулезная на гиперемированном основании
4. везикулезная с геморрагическим содержимым

#### 151. ЛОЖНЫЙ КРУП ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1.парагриппа
2. риновирусной инфекции
- 3.РС-инфекции

4.коронавирусной инфекции

152. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ ПРИ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

1.48

2. 24

3. 72

4. 36

153. ИСХОДОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

1.выздоровление

2. летальный

3.острая печеночная недостаточность

4. цирроз печени

154. ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1.кома

2. сепсис

3. кровотечение

4. перитонит

155. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БУБОНА ПРИ ЧУМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1.гиперемия кожи, периаденит, резкая болезненность

2.гиперемия кожи, безболезненность

3.четкая конфигурация лимфоузлов, безболезненность

4. кожа обычной окраски, безболезненность

156. ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ

1.пневмоцистная

2. пневмококковая

3. стафилококковая

4. вирусная

157. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНЫ

1.высокая температура, головная боль, миалгии, трахеит

2. субфебрильная температура, ларингит, ринит

3. высокая температура, увеличение миндалин, лимфатических узлов, фарингит

4. высокая температура, конъюнктивит, фарингит, увеличение лимфатических узлов

158. ДЛЯ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ШИГЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

1.скудный со слизью и прожилками крови

2. обильный, типа «мясных помоев»

3. стекловидный, типа «малинового желе»

4. обильный водянистый, бескаловый

159. К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА, ОТНОСЯТСЯ

1.аминогликозиды

2. пенициллины

3.сульфаниламиды

4. макролиды

160. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

1.antiHAV IgM

2. HBsAg

3. antiHbcor IgM

4. antiHCV IgM

161. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕТОД

1.серологический

2. биохимический

3. инструментальный (фибросканирование)

4. иммунофлюоресцентный

162. В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТРИХИНЕЛЛЕЗА РЕЖЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

1.кашель

2. лихорадка
3. отек лица
4. миалгия

163. ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕР СТУЛА ОБЫЧНО

1. скудный, со слизью и прожилками крови
2. обильный водянистый
3. обильный типа «мясных помоев»
4. типа «малинового желе»

164. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРНЫ

1. тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура
2. рвота без тошноты, без болей в животе, обильный жидкий стул, нормальная температура
3. схваткообразные боли в животе, скудный кашицеобразный стул, высокая температура
4. обильный водянистый стул типа «рисового отвара», без болей в животе, нормальная температура

165. БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. АЛТ
2. белковые фракции крови
3. протромбиновый индекс
4. уровень холестерина

166. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТМЕЧАЮТ

1. лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, появление атипичных мононуклеаров
2. нейтрофильный лейкоцитоз
3. лейкопению с относительным лимфоцитозом
4. лейкопению, лимфоцитоз, моноцитоз

167. ПРИ МАЛЯРИИ OVALE ЛИХОРАДОЧНЫЕ ПАРОКСИЗМЫ ВОЗНИКАЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

1. 48
2. 24
3. 72
4. 36

168. ДЛЯ НАЧАЛА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

1. быстрого повышения температуры, головной боли, рвоты без болей в животе
2. постепенного повышения температуры, головной боли, рвоты, боль в животе
3. высокой температуры, головной боли, задержки стула
4. повышения температуры, нарушения зрения и глотания

169. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ОТНОСЯТСЯ

1. лихорадка, резко болезненный бубон, гепатоспленомегалия
2. лихорадка, безболезненный бубон, гепатоспленомегалия
3. лихорадка, формирование язвы с серозным содержимым, гепатоспленомегалия
4. лихорадка, карбункул, полилимфоаденопатия, спленомегалия

170. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ СТОЛБНЯКА ЯВЛЯЮТСЯ

1. тризм, тонические судороги конечностей, туловища, ясное сознание
2. тризм, обильная саливация, клонические судороги, гипертермия
3. тонические судороги, тризм, нарушение сознания, гипертермия
4. тризм, гидрофобия, параличи мышц конечностей, гиперестезии

171. У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНА

1. пневмоцистами
2. стафилококками
3. пневмококками
4. вирусом Эпштейна-Барр

172. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОРНИТОЗА ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

1. лихорадки, пневмонии, лимфаденопатии, гепатоспленомегалии
2. лихорадки, пневмонии, гепатомегалии, артралгии

3. лихорадки, пневмонии, лимфаденопатии, спленомегалии
  4. лихорадки, гепатоспленомегалии, нефропатии, диареи
173. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ СИСТЕМНОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ
1. лихорадки, кольцевидной эритемы, кардиальных, неврологических поражений, артрита
  2. лихорадки, розеолезной сыпи, пневмонии, нефропатии, артралгий
  3. лихорадки, артрита, геморрагической сыпи, пневмонии, нефропатии
  4. лихорадки, поражений сердца и суставов, скарлатиноподобной сыпи, нефропатии
174. СОЧЕТАНИЕ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ЛИХОРАДКИ, МИАЛГИЙ, АРТРАЛГИЙ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ, УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1. бруцеллеза
  2. иерсиниоза
  3. лептоспироза
  4. туляремии
175. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ХОЛЕРОЙ III СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1. хлосоль
  2. реополиглюкин
  3. цитроглюкосалан
  4. 5% раствор глюкозы
176. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА НАЗНАЧАЮТ
1. фторхинолоны
  2. пенициллины
  3. нитрофураны
  4. макролиды
177. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ШИГЕЛЛЁЗА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ
1. ципрофлоксацин
  2. пенициллин
  3. фуразолидон
  4. эритромицин
178. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ I СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
1. Цитроглюкосолан
  2. Трисоль
  3. Дисоль
  4. Хлосоль
179. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПИЩЕВЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ И II -ОЙ СТЕПЕНЬЮ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ
1. цитроглюкосолан
  2. нитрофурантоин
  3. норфлоксацин
  4. реополиглюкин
180. ОСЕЛЬТАМИВИР ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
1. гриппа
  2. парагриппа
  3. риновирусной инфекции
  4. аденовирусной инфекции
181. СУТОЧНАЯ ДОЗА ПЕНИЦИЛЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ У БОЛЬНОГО ВЕСОМ 80 КГ СОСТАВЛЯЕТ (МЛН. ЕД)
1. 24
  2. 2
  3. 6
  4. 8
182. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ РИККЕТСИОЗОВ
1. Тетрациклин
  2. Пенициллин
  3. Левомецетин

4. Эритромицин

183. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СТОЛБНЯКА НАЗНАЧАЮТ

1. АС (столбнячный анатоксин)
2. АКДС (вакцина, содержащая дифтерийный, столбнячный и коклюшный компоненты)
3. АДС-М (дифтерийный и столбнячный анатоксин)
4. АДС (вакцина против дифтерии и столбняка)

184. 40-ЛЕТНИЙ МУЖЧИНА ПОЛУЧИЛ ГЛУБОКИЕ РАНЫ ПРИ ПАДЕНИИ С ТРАКТОРА. НЕ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНУЮ СЫВОРОТКУ (ПСС), ЕСЛИ

1. он получил полный курс иммунизации и 2 года назад ревакцинацию
2. пять лет назад вводилась ПСС
3. последнее введение столбнячного анатоксина было 12 лет назад
4. он получил 2 инъекции столбнячного анатоксина в течение жизни

185. АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

1. дифтерии
2. лептоспироза
3. брюшного тифа
4. бруцеллеза

186. БОЛЬНОМУ С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ЖЕЛТУШНЫМ СИНДРОМОМ ПОКАЗАНА

1. госпитализация в инфекционное отделение
2. госпитализация в терапевтическое отделение
3. лечение амбулаторно
4. лечение в условиях дневного стационара

187. БОЛЬНОМУ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, 4В СТАДИЕЙ ПОКАЗАНА \_\_\_\_\_ ТЕРАПИЯ

1. антиретровирусная
2. иммуностимулирующая
3. иммуносупрессивная
4. иммуномодулирующая

188. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. наличие вторичных бактериальных осложнений
2. тяжёлое течение неосложнённого гриппа
3. принадлежность пациента к группам риска
4. высокий титр антител к герпетическим вирусам

189. КРИТЕРИЕМ ОКОНЧАНИЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. санация ликвора
2. 10-й день нормальной температуры
3. 21-й день нормальной температуры
4. нормализация гемодинамики

190. НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫМ И ПРАВИЛЬНЫМ НАБОРОМ СРЕДСТВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ БОТУЛИЗМОМ ЯВЛЯЮТСЯ

1. промывание желудка и кишечника, энтеросорбенты, введение антитоксической сыворотки, дезинтоксикационные средства, хлорамфеникол
2. введение антитоксической сыворотки, дезинтоксикационные средства, хлорамфеникол
3. промывание желудка, инфузионная терапия, лазикс
4. промывание желудка, инфузионная терапия, хлорамфеникол

191. ГЕМАТОШИЗОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

1. всех форм малярии
2. малярии vivax
3. малярии falciparum
4. малярии malariae

192. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИКСОДОВЫМИ КЛЕЩЕВЫМИ БОРРЕЛИОЗАМИ ОТНОСЯТСЯ

1. тетрациклины
2. аминогликозиды
3. полимиксины

4. нитрофураны

193. СОЧЕТАНИЕ ДИСФАГИИ, ДИПЛОПИИ, СУХОСТИ ВО РТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1. ботулизма

2. сыпного тифа

3. клещевого энцефалита

4. столбняка

194. СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ, ГОЛОВНОЙ БОЛИ, БОЛЕЗНЕННОСТИ В

ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, СКУДНОЙ РОЗЕОЛЕЗНОЙ СЫПИ И ГЕПАТОМЕГАЛИИ

УКАЗЫВАЕТ НА

1. брюшной тиф

2. сыпной тиф

3. иерсиниоз

4. паратиф А

195. ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ПРИ НАЛИЧИИ ТОНЗИЛЛИТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. дифтерии

2. ангине Симановского-Венсана

3. скарлатины

4. инфекционного мононуклеоза

196. ХАРАКТЕРНОЙ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ МАЛЯРИЙНОГО ПРИСТУПА ЯВЛЯЮТСЯ

1. озноб, лихорадка, потоотделение

2. головная боль, лихорадка, рвота

3. миалгия, озноб, лихорадка

4. рвота, лихорадка, потоотделение

197. ЛИХОРАДКА И БОЛИ В ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАЧАЛА

1. лептоспироза

2. псевдотуберкулеза

3. бруцеллеза

4. боррелиоза

198. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ПАРАЛИЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. полиомиелита

2. бешенства

3. бруцеллёза

4. столбняка

199. ЛИМФАДЕНИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. туляремии

2. бруцеллёза

3. коронавирусной инфекции

4. боррелиоза

200. ДЛЯ НАЧАЛА МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

1. головной боли, лихорадки, нарушения сознания

2. головной боли, кольцевидной эритемы, лихорадки

3. головной боли, лихорадки, полинейропатии

4. головной боли, лихорадки, диареи

201. ЭРИТЕМА ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ГИПЕРЕМИЮ КОЖИ

1. безболезненную с воспалительным валиком по периферии и бледно-цианотичным центром

2. зудящую, безболезненную, красно-фиолетового цвета, резко отграниченную от окружающей кожи

3. резко болезненную при пальпации, с флюктуацией в центре, нечеткими границами

4. с четкими границами, неровными краями, возвышающуюся над уровнем здоровой кожи, горячую на ощупь

202. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ ЛИХОРАДКУ И

1. тонзиллит, гепатоспленомегалию, полилимфаденопатию

2. гепатоспленомегалию, конъюнктивит, ринофарингит

3. спленомегалию, тонзиллит, анемию
  4. субмаксиллит, сиалоаденит, сухость во рту
203. К СПИД-АССОЦИИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ
1. туберкулез
  2. хронический вирусный гепатит В
  3. хронический вирусный гепатит С
  4. сифилис
204. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ ПРОВОДЯТ
1. микроскопический анализ
  2. иммуноферментный анализ
  3. иммуноблот сыворотки
  4. гетерогемагглютинацию
205. СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ
1. иммуноферментный анализ (ИФА)
  2. радиоиммунный анализ (РИА)
  3. иммуноблоттинг
  4. молекулярная гибридизация (ДНК-зонды)
206. ОСТРУЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ В «ПЕРИОДЕ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОКНА» МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ ПО
1. наличию белка р24 и РНК ВИЧ в сыворотке крови
  2. значению коэффициента CD4/CD8 и уровню ЦИК
  3. лимфоцитозу на фоне нейтропении в клиническом анализе крови
  4. обнаружению атипичных мононуклеаров в крови и снижению уровня Т4
207. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ОТРАЖЕНИЕМ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. активность аланинаминотрансферазы
  2. активность щелочной фосфатазы
  3. активность гаммаглутамилтранспептидазы
  4. повышение содержания билирубина
208. РАННИМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЁРОМ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. падение протромбинового индекса крови
  2. высокая активность АЛТ
  3. низкий уровень общего белка сыворотки крови
  4. высокий уровень билирубина в крови
209. МАРКЕРОМ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ
1. HBV ДНК
  2. Hbcor IgG
  3. antiHbe Ab
  4. HbsAg
210. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЁЗА НАЗНАЧАЮТ
1. фторхинолоны
  2. гликопептиды
  3. макролиды
  4. пенициллины
211. К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ОТНОСЯТ
1. регидратацию в сочетании с антибактериальной терапией
  2. регидратацию в сочетании с гемодиализом
  3. дезинтоксикацию и иммунотерапию
  4. антибактериальную терапию в сочетании с плазмаферезом
212. АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1. стрептомицин
  2. эритромицин
  3. ванкомицин
  4. азитромицин
213. ДЛЯ «FACIES MALARICA» ХАРАКТЕРНЫ

1. бледно-желтая окраска кожных покровов и склер, одутловатость лица
2. бледно-серая кожа, запавшие глаза, втянутые щеки
3. одутловатое покрасневшее лицо, инъекция сосудов склер, горячая сухая кожа
4. бледное амимичное лицо, безразличное к окружению, полуприкрытые глаза

214. В КЛИНИКЕ ГРИППА ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

1. интоксикации
2. диарейный
3. гепатолиенальный
4. мионевралгический

215. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ НАБЛЮДАЕТСЯ ЖЕЛТУХА

1. паренхиматозная
2. механическая
3. гемолитическая
4. смешанная

216. ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ В» ПОДТВЕРЖДАЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЁРОВ

1. HBsAg, анти-HBcor Ig M
2. анти-HBs, анти-HBe
3. анти-HBs, анти-HBcor
4. HbsAg, анти-HBcor Ig G

217. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. дегидратация
2. бактериемия
3. гипоксемия
4. токсемия

218. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ХОЛЕРЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННОСТЬЮ \_\_\_\_\_ СИНДРОМА

1. дегидратационного
2. интоксикационного
3. гипоксемического
4. метаболического

219. ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. колитический
2. энтеритический
3. гастритический
4. гастроэнтеритический

220. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ФЕКАЛИЯХ БОЛЬНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

1. бактериологический
2. микроскопический
3. копроскопический
4. серологический

221. ЛЮБАЯ ФОРМА ЧУМЫ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1. потрясающим ознобом, лихорадкой 39-40°C
2. постепенным подъёмом температуры с ознобом
3. постепенным подъёмом температуры, профузным потоотделением
4. ознобом, лихорадкой, профузным потоотделением

222. ЭТИОЛОГИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕМ ВОЗБУДИТЕЛЯ В

1. ликворе
2. крови
3. назальном секрете
4. смывах из ротоглотки

223. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С «ВОДЯНИСТОЙ» ДИАРЕЕЙ И НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, ПРИБЫВШИХ ИЗ-ЗА ГРАНИЦЫ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

1. холеру
2. ротавирусную инфекцию



3. энтеровирусную инфекцию

4. лихорадку Западного Нила

224. ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ХАРАКТЕРНО

1. наличие безжелтушных форм в 95%

2. развитие хронизации заболевания не более чем в 5 % случаев

3. развитие фульминантных форм

4. отсутствие формирования цирроза

225. ГРАНУЛЁМАТОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ

1. туберкулёза

2. токсоплазмоза

3. иерсиниоза

4. боррелиоза

226. СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ

НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ГИПОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. пульсоксиметрия

2. спирометрия

3. тредмил-тест

4. пикфлоуметрия

227. СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

ВКЛЮЧАЕТ

1. лихорадку, кашель сухой или со скудной мокротой, одышку

2. лихорадку, скудную розеолезную сыпь, относительную брадикардию

3. боли в грудной клетке, кашель с обильной гнойной мокротой, одышку

4. лихорадку, конъюнктивит, гепатолиенальный синдром

228. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ

УСЛОВИЯХ УМИФЕНОВИР НАЗНАЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

1. 5-7 дней

2. 8 недель

3. 2-3 недель

4. 10 дней

229. ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

\_\_\_\_\_ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ

1. контактно-бытовой

2. водный

3. трансмиссивный

4. половой

230. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ

БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ

ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1. фавипиравир

2. римантадин

3. ремдесивир

4. осельтамивир

231. ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

ЯВЛЯЕТСЯ

1. острый респираторный дистресс-синдром

2. гнойный менингоэнцефалит

3. средний отит

4. острая почечно-печеночная недостаточность

232. ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

\_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ

1. контактный

2. трансмиссивный

3. вертикальный

4. фекально-оральный

233. ТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

COVID-19 ВКЛЮЧАЮТ

1. одышку, непродуктивный кашель, заложенность в грудной клетке
  2. диарею, артралгии, экзантему по типу «перчаток» и «носков»
  3. волнообразную лихорадку, полимикробный лимфаденит, обильную потливость
  4. высокую лихорадку, боли в горле, шейный лимфаденит
234. ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1. дисгевзии, аносмии
  2. нистагма, анизокории
  3. дисфонии, дизартрии
  4. дисфагии, ксеростомии
235. ВОЗБУДИТЕЛЕМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ
1. SARS-CoV-2
  2. SARS-CoV
  3. HCoV-NKUI
  4. HCoV-OC43
236. ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ МЕТОД
1. молекулярно-генетический
  2. биологический
  3. бактериологический
  4. аллергологический
237. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНО
1. двустороннее полисегментарное поражение
  2. одностороннее очаговое поражение
  3. наличие лобарного инфильтрата
  4. наличие плеврального выпота
238. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 К ПРЕПАРАТАМ С ПРЯМЫМ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОТНОСИТСЯ
1. ремдесивир
  2. ламивудин
  3. абакавир
  4. тенофовир
239. КАШЕЛЬ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19
1. сухой или с небольшим количеством мокроты
  2. с прозрачной стекловидной, затем обильной жидкой кровавой мокротой
  3. влажный с обильной кровянистой густеющей мокротой в виде «вишневого желе»
  4. со слизисто-гноющей, с примесью крови «ржавой» мокротой
240. К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ОТНОСИТСЯ
1. лимфопения
  2. лимфоцитоз
  3. тромбоцитоз
  4. анемия
241. К ОСНОВНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДОМ ПЦР ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ОТНОСЯТ
1. мазок из носоглотки
  2. мокроту
  3. мочу, фекалии
  4. кровь
242. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ НАЗНАЧАЮТСЯ ВПЛОТЬ ДО (В ДНЯХ)
1. 30
  2. 45
  3. 14
  4. 7

243. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ФАВИПИРАВИР НАЗНАЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

1. 10

2. 3

3. 14

4. 22

245. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)

1. 2-14

2. 2-5

3. 10-20

4. 14-28

246. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

1. уровень тромбоцитов в крови ниже  $25 \times 10^9 / \text{л}$

2. уровень лейкоцитов в крови ниже  $2,5 \times 10^9 / \text{л}$

3. повышенное активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)

4. повышенное протромбиновое время

247. С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ

1. ацетилцистеин

2. кодеин

3. бутамират

4. димеморфан

248. МЕТОДОМ ВЫБОРА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

1. КТ органов грудной клетки без внутривенного контрастирования

2. КТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием

3. рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции

4. УЗИ легких

249. ДЛЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНА САТУРАЦИЯ КИСЛОРОДА ( $SpO_2$ ) (В ПРОЦЕНТАХ)

1.  $> 95$

2.  $> 75$

3.  $> 95$

4.  $\leq 93$

250. ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ SARS-CoV-2 ЯВЛЯЕТСЯ

1. воздушно-капельный

2. половой

3. трансмиссивный

4. пищевой

251. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

1. больной человек

2. летучие мыши

3. верблюды

4. циветты

252. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВКЛЮЧАЮТ

1. папуло-везикулезные высыпания по типу милиарии

2. звездчатую геморрагическую сыпь с центральными некрозами

3. скудную монормфную розеолезную сыпь с феноменом подсыпания

4. обильные розеолезно-петехиальные высыпания на коже туловища и конечностей

253. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ COVID-19 С ВЫСОКИМ РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРОВОДИТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ДОЗАМИ

- 1.низкомолекулярного гепарина
2. нефракционированного гепарина
- 3.прямых ингибиторов тромбина
4. ингибиторов фактора Ха

#### 254. ВИРУСНАЯ ПНЕВМОНИЯ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1.нарастающей одышкой
2. кашлем с обильной мокротой
- 3.приступообразным кашлем с обильной мокротой
4. кашлем с гнойной мокротой

#### 255. ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ТЯЖЕЛОМУ ТЕЧЕНИЮ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ВКЛЮЧАЮТ ВОЗРАСТ

- 1.старше 60 лет, сахарный диабет, онкологические заболевания
2. 20-35 лет, артериальную гипотензию
3. моложе 50 лет, наследственные заболевания, гипотиреоз
- 4.30-40 лет, анемию, пиодермию

#### 256. С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ

- 1.амброксол, карбоцистеин
2. преноксдиазин, бенпроперин
3. глауцин, бутамират
4. кодеин, этилморфин

#### 257. МЕТОДОМ ВЫБОРА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.компьютерная томография органов грудной клетки
2. рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
3. фибробронхоскопия
4. флюорография органов грудной клетки

#### 258. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1.умифеновир
2. левелимаб
3. ремдесивир
- 4.балоксавир

#### 259. МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ

- 1.14 дней
- 2.72 часа
3. 1 неделю
- 4.4 дня

#### 260. С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ

- 1.мукоактивные препараты
2. противокашлевые средства центрального действия
3. противокашлевые средства периферического действия
4. отхаркивающие рефлекторные препараты

#### 261. ПРИ РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, НЕ ПРИМЕНЯВШИХ АНТИБИОТИКИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3-Х МЕСЯЦЕВ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.амоксициллин
- 2.гентамицин
- 3.моксифлоксацин
4. клиндамицин

#### 262. МИНИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ

- 1.2 дня
- 2.2 часа
- 3.7 суток
4. 10 дней

263. В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАБЛЮДАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1. лимфопении и тромбоцитопении
2. лимфоцитоза и агранулоцитоза
3. тромбоцитоза и нейтрофилеза
4. лейкоцитоза и атипичных мононуклеаров

264. ОСНОВНЫМИ МИШЕНЯМИ ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

1. дыхательного тракта
2. нервной системы
3. пищевода

4. почек и мочевого пузыря

265. К ПЕРОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ОТНОСЯТ

1. дабигатрана этексилат
2. надропарин кальция
3. эноксапарин натрия
4. фондапаринукс натрия

266. КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

1. гнойной мокроты
2. одышки
3. носовых кровотечений
4. стойкой тахикардии

267. К ПРЕПАРАТАМ С ПРЯМЫМ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ОТНОСИТСЯ

1. фавипиравир
2. гидроксихлорохин
3. азитромицин
4. интерферон-бета 1b

268. ПРИ РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПРИМЕНЯВШИХ АНТИБИОТИКИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3-Х МЕСЯЦЕВ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. амоксициллин/клавулановая кислота
2. сульфаметоксазол/триметоприм
3. доксициклин
4. гентамицин

269. К ПЕРОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ОТНОСЯТ

1. ривароксабан, дабигатрана этексилат
2. далтепарин натрия, надропарин кальция
3. парнапарин натрия, эноксапарин натрия
4. фондапаринукс натрия, бемипарин натрия

**Эталон ответа: 1**

## **2.7 Ситуационные задачи итогового контроля УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №1**

### **1.1. Ситуация**

Студент обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни.

### **1.2. Жалобы**

- озноб,
- температура тела 39,1°C,

- сильная головная боль в лобной области,
- боли в глазных яблоках, мышцах и суставах,
- тошнота, отсутствие аппетита,
- слабость,
- заложенность носа,
- першение в горле,
- сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

### 1.3. Анамнез заболевания

Заболел 2 дня назад, когда появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. На следующий день появились озноб, температура тела 39,1 °С, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита.

### 1.4. Эпидемиологический анамнез

- За 2 дня до заболевания навещал больного товарища;
- Проживает в общежитии коридорного типа.

### 1.5. Объективный статус

При осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и её зернистость. Миндалины не увеличены, налетов нет. Лимфатические узлы не увеличены. В лёгких жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 удара в минуту, ритмичный, АД – 115/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

**Вопрос №1** Для этиологического подтверждения диагноза целесообразно назначить:

А: иммунохроматографический анализ мазков из носоглотки

Б: реакцию непрямой иммунофлюоресценции на определение антител к *Legionella pneumophila*

В: общий анализ мокроты

Г: иммуноферментный анализ на определение антител к *M. pneumoniae*

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Иммунохроматографический анализ мазков из носоглотки

Результат: Обнаружен антиген Influenza virus A

#### 3.2. Реакция непрямой иммунофлюоресценции на определение антител к *Legionella pneumophila*

Результат: реакция отрицательная

#### 3.3. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Норма
Характер	слизистый	слизистый
Цвет	бесцветная	бесцветная
Запах	отсутствует	отсутствует
Слоистость	отсутствует	отсутствует
Примеси	не обнаружены	отсутствуют
Реакция (рН)	нейтральная	нейтральная или щелочная
Волокна (эластичные, коралловидные, обызвествленные)	не обнаружены	отсутствуют
Эпителий	единичные кл.	единичные кл.

Показатель	Результат	Норма
Эритроциты	не обнаружены	отсутствуют
Альвеолярные макрофаги	единичные	единичные
Лейкоциты	4	до 10 в п/з
Эозинофилы	единичные	единичные
Кристаллы Шарко – Лейдена	не обнаружены	отсутствуют
Спирали Куршмана	не обнаружены	отсутствуют
Кислотоустойчивые бактерии морфологически схожие с микобактериями	не обнаружены	отсутствуют
Клетки с признаками атипии	не обнаружены	отсутствуют
Прочая флора	не обнаружена	отсутствует

#### 3.4. Иммуноферментный анализ на определение антител к *M. pneumoniae*

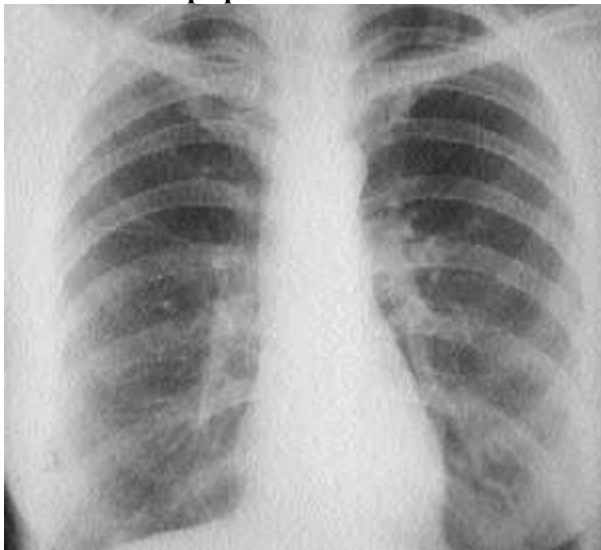
Результат: реакция отрицательная

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

- А: рентгенография (томография) органов грудной клетки
- Б: электрокардиография
- В: суточное мониторирование артериального давления (СМАД)
- Г: эхокардиография сердца
- Д: ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- Е: ультразвуковое исследование почек

#### 5. Результаты инструментальных методов обследования

##### 5.1. Рентгенография легких



Патологии не выявлено.

## 5.2. Электрокардиография

Ритм синусовый, частота сердечных сокращений – 102 в минуту, нормальное положение электрической оси сердца.

## 5.3. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)

Длительность мониторирования – 23 часа 58 мин. В течение суток регистрировалась нормотония: средненежные значения САД – 128 мм рт.ст. ( $N < 135$  мм рт.ст.) и ДАД – 74 мм рт.ст. ( $N < 85$  мм рт.ст.), средненочные значения САД – 112 мм рт.ст. ( $N < 120$  мм рт.ст.) и ДАД – 65 мм рт.ст. ( $N < 70$  мм рт.ст.), среднесуточные значения САД – 119 мм рт.ст. ( $N < 130$  мм рт.ст.) и ДАД – 72 мм рт.ст. ( $N < 80$  мм рт.ст.). Индекс времени гипертензии: днем по САД – 12% ( $N < 20$ ), по ДАД – 10% ( $N < 15$ ); ночью по САД – 7% ( $N < 10$ ), по ДАД – 5% ( $N < 10$ ), среднесуточный по САД – 14% ( $N < 25$ ), по ДАД – 9% ( $N < 25$ ). Вариабельность САД и ДАД в дневной и ночной периоды в норме. Циркадный ритм САД и ДАД не нарушен: суточный индекс САД – 12%, ДАД – 11%; суточный профиль САД и ДАД – *diurnal* (адекватное снижение АД в ночные часы). Величина и скорость утреннего подъема САД и ДАД, пульсовое АД в пределах нормы.

## 5.4. Эхокардиография сердца

Аорта: не расширена, стенки не уплотнены. Левое предсердие не увеличено. Левый желудочек не расширен, толщина стенок в норме. ФВ – 60% ( $N > 55\%$ ). Локальная и глобальная сократимости не нарушены. Правый желудочек и правое предсердие не расширены. Аортальный клапан: трехстворчатый, створки не изменены, амплитуда раскрытия в норме, регургитации нет. Митральный клапан: створки не изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет. Трикуспидальный клапан: створки не изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет. Признаков легочной гипертензии не выявлено. Нижняя полая вена не расширена, на вдохе спадается – 70% ( $N > 50\%$ ).

**Заключение:** размеры камер сердца в норме, локальная и глобальная сократимости не нарушены.

## 5.5. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутривеночные желчные протоки не расширены.

Воротная вена – 12 мм (N), нижняя полая вена – 16 мм (N), селезеночная вена – 7 мм (N), брюшная аорта – 15 мм (N).

Желчный пузырь обычных размеров, контур ровный, четкий, стенка не утолщена, конкременты не визуализируются, холедох не расширен.

Поджелудочная железа в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, Вирсунгов проток не расширен.

Селезенка не увеличена в размерах, эхогенность в пределах нормы, эхоструктура однородная.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений органов брюшной полости не выявлено.

## 5.6. Ультразвуковое исследование почек

Правая и левая почки расположены типично, подвижность сохранена, форма типичная. Контуры обеих почек ровные, четкие. Размеры в норме. Паренхима: 17 мм (N) в обеих почках, эхогенность в пределах нормы, кортикомедулярная дифференцировка не нарушена. Эхоструктура обеих почек не изменена. Чашечно-лоханочная система в левой и правой почках не расширена. Объемные образования не выявлены. Конкременты не определяются. Мочеточники: не расширены, стенки не изменены, просвет свободный. Надпочечники: область надпочечников не изменена. Забрюшинное пространство: без особенностей, парааортальные и паракавальные лимфатические узлы не увеличены.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений почек не выявлено.

**Вопрос №3** Какой основной диагноз?:

А: Грипп, средней тяжести, период разгара

Б: Острый респираторный легионеллез, типичное течение, легкой степени тяжести

В: Острое респираторное заболевание, вызванное *M. pneumoniae*, среднетяжелого течения

Г: Внебольничная двусторонняя интерстициальная пневмония, вызванная *Streptococcus pneumoniae*, легкой степени тяжести

## 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Возможным патогенетическим осложнением гриппа является :

А: острый респираторный дистресс-синдром



- Б: плеврит
- В: тромбоз легочной артерии
- Г: пневмоторакс

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику гриппа следует проводить с:

- А: парагриппом
- Б: дифтерией
- В: энтеровирусной инфекцией
- Г: цитомегаловирусной инфекцией

**Вопрос №6** Препаратами выбора для лечения гриппа являются ингибиторы:

- А: фузии
- Б: гемагглютинина
- В: обратной транскриптазы
- Г: интегразы

**Вопрос №7** Препаратом специфической терапии, который можно использовать у данного пациента, является:

- А: занамивир
- Б: тилорон
- В: нативный лейкоцитарный интерферон
- Г: рекомбинантный интерферон альфа 2b

**Вопрос №8** Тактика ведения данного больного включает:

- А: госпитализацию пациента в инфекционное отделение
- Б: ведение пациента в амбулаторных условиях
- В: госпитализацию в отделение терапевтического профиля
- Г: ведение пациента в дневном стационаре

**Вопрос №9** Симптоматическая терапия гриппа включает назначение:

- А: противокашлевых средств
- Б: карбапенемов
- В: глюкокортикостероидов
- Г: антикоагулянтов

**Вопрос №10** Длительность приема занамивира составляет:

- А: 5 дней
- Б: 1 неделю
- В: 3 дня
- Г: 1 день

**Вопрос №11** При гриппе назначение антибактериальных препаратов показано при:

- А: вирусно-бактериальной пневмонии
- Б: длительном и продолжительном сухом кашле
- В: высокой, изматывающей лихорадке
- Г: остром рините для профилактики синусита

**Вопрос №12** Для химиопрофилактики гриппа, проживающим в общежитии можно рекомендовать:

- А: умифеновир
- Б: ламивудин
- В: рибавирин
- Г: зидовудин

**Эталонные ответы**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №2

### 1.1. Ситуация

Больная С. 44 лет обратилась к врачу-терапевту участковому в 1 день болезни.

### 1.2. Жалобы

- на головную боль,
- на боль в глазных яблоках,
- на ломоту в теле,

- повышение температуры тела до 39°C,
- сухой кашель,
- заложенность носа.

### 1.3. Анамнез заболевания

Заболела накануне вечером, когда появились головная боль, боль в глазных яблоках, ломота в теле, повышение температуры тела до 39 °С, сухой кашель, заложенность носа.

### 1.4. Объективный статус

При осмотре: состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, склеры инъекцированы, лимфатические узлы не увеличены. При осмотре ротоглотки: миндалины, язычок, дужки набухшие, гиперемированы, с небольшим цианотичным оттенком. В лёгких при аускультации дыхание везикулярное. Пульс – 95 ударов в минуту, АД – 100/70 мм рт.ст.

**Вопрос №1** Для постановки диагноза целесообразно провести:

А: полимеразную цепную реакцию к возбудителям ОРВИ

Б: определение содержания К, Na, Са в сыворотке крови

В: общий анализ мокроты

Г: реакцию гетероагглютинации Хофф-Бауэра

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Полимеразная цепная реакция к возбудителям ОРВИ

Показатель	Результат
DNA Adenovirus	Не обнаружено
RNA Respiratory Syncytial virus	Не обнаружено
RNA Metapneuvovirus	Не обнаружено
к DNA Parainfluenza virus 1	Не обнаружено
к DNA Parainfluenza virus 2	Не обнаружено
к DNA Parainfluenza virus 3	Не обнаружено
к DNA Parainfluenza virus 4	Не обнаружено
RNA Influenza virus A	Обнаружено
RNA Influenza virus B	Не обнаружено

#### 3.2. Определение содержания К, Na, Са в сыворотке крови

Показатель	Результат	Норма
Натрий, ммоль/л	139	136-145
Калий, ммоль/л	4,4	3,5-5,1
Кальций общий, ммоль/л	2,38	2,15-2,55

#### 3.3. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Норма
Характер	слизистый	слизистый
Цвет	бесцветная	бесцветная

Показатель	Результат	Норма
Запах	отсутствует	отсутствует
Слоистость	отсутствует	отсутствует
Примеси	не обнаружены	отсутствуют
Реакция (рН)	нейтральная	нейтральная или щелочная
Волокна (эластичные, коралловидные, обызвествленные)	не обнаружены	отсутствуют
Эпителий	единичные кл.	единичные кл.
Эритроциты	не обнаружены	отсутствуют
Альвеолярные макрофаги	единичные	единичные
Лейкоциты	4	до 10 в п/з
Эозинофилы	единичные	единичные
Кристаллы Шарко – Лейдена	не обнаружены	отсутствуют
Спираль Куршмана	не обнаружены	отсутствуют
Кислотоустойчивые бактерии морфологически схожие с микобактериями	не обнаружены	отсутствуют
Клетки с признаками атипии	не обнаружены	отсутствуют
Прочая флора	не обнаружена	отсутствует

#### 3.4. Реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра

Реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра - отрицательно

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

- А: рентгенография (томография) органов грудной клетки
- Б: электрокардиография
- В: суточное мониторирование артериального давления
- Г: эхокардиография сердца
- Д: ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- Е: ультразвуковое исследование почек

#### 5. Результаты инструментальных методов обследования

##### 5.1. Рентгенография легких

Патологии не выявлено.



### **5.2. Электрoкардиография**

Ритм синусовый, частота сердечных сокращений – 95 в минуту, нормальное положение электрической оси сердца.

### **5.3. Суточное мониторирование артериального давления**

Длительность мониторирования – 23 часа 58 мин.

В течение суток регистрировалась нормотония: среднедневные значения САД – 120 мм рт.ст. (N<135 мм рт.ст.) и ДАД – 74 мм рт.ст. (N<85 мм рт.ст.), средненочные значения САД – 105 мм рт.ст. (N<120 мм рт.ст.) и ДАД – 61 мм рт.ст. (N<70 мм рт.ст.), среднесуточные значения САД – 113 мм рт.ст. (N<130 мм рт.ст.) и ДАД – 68 мм рт.ст. (N<80 мм рт.ст.). Индекс времени гипертензии: днем по САД – 12% (N<20), по ДАД – 10% (N<15); ночью по САД – 7% (N<10), по ДАД – 5% (N<10), среднесуточный по САД – 14% (N<25), по ДАД – 9% (N<25).

Вариабельность САД и ДАД в дневной и ночной периоды в норме. Циркадный ритм САД и ДАД не нарушен: суточный индекс САД – 12%, ДАД – 11%; суточный профиль САД и ДАД – dipper (адекватное снижение АД в ночные часы).

Величина и скорость утреннего подъема САД и ДАД, пульсовое АД в пределах нормы.

### **5.4. Эхокардиография сердца**

Аорта: не расширена, стенки не уплотнены. Левое предсердие не увеличено. Левый желудочек не расширен, толщина стенок в норме. ФВ – 60% (N>55%). Локальная и глобальная сократимости не нарушены. Правый желудочек и правое предсердие не расширены. Аортальный клапан: трехстворчатый, створки не изменены, амплитуда раскрытия в норме, регургитации нет.

Митральный клапан: створки не изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет.

Трикуспидальный клапан: створки не изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет. Признаков легочной гипертензии не выявлено. Нижняя полая вена не расширена, на вдохе спадается – 70% (N>50%).

**Заключение:** размеры камер сердца в норме, локальная и глобальная сократимости не нарушены.

### **5.5. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости**

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутрпеченочные желчные протоки не расширены.

Воротная вена – 12 мм (N), нижняя полая вена – 16 мм (N), селезеночная вена – 7 мм (N), брюшная аорта – 15 мм (N).

Желчный пузырь обычных размеров, контур ровный, четкий, стенка не утолщена, конкременты не визуализируются, холедох не расширен.

Поджелудочная железа в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, Вирсунгов проток не расширен.

Селезенка не увеличена в размерах, эхогенность в пределах нормы, эхоструктура однородная.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений органов брюшной полости не выявлено.

### **5.6. Ультразвуковое исследование почек**

Правая и левая почки расположены типично, подвижность сохранена, форма типичная. Контуры обеих почек ровные, четкие. Размеры в норме. Паренхима: 17 мм (N) в обеих почках, эхогенность в пределах нормы, кортикомедуллярная дифференцировка не нарушена. Эхоструктура обеих почек не

изменена. Чашечно-лоханочная система в левой и правой почках не расширена. Объемные образования не выявлены. Конкременты не определяются. Мочеточники: не расширены, стенки не изменены, просвет свободный. Надпочечники: область надпочечников не изменена. Забрюшинное пространство: без особенностей, парааортальные и паракавальные лимфатические узлы не увеличены.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений почек не выявлено.

**Вопрос №3** Какой основной диагноз?:

- А: Грипп, среднетяжелая форма
- Б: Парагрипп, средней тяжести
- В: Инфекционный мононуклеоз, легкое течение
- Г: Респираторно-синцитиальная инфекция, средней степени тяжести

**7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Патогенетическим осложнение гриппа является :

- А: геморрагический отек легких
- Б: интоксикационный синдром
- В: двусторонний пневмоторакс
- Г: синдром мальабсорбции

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику гриппа следует проводить с:

- А: респираторно-синцитиальной инфекцией
- Б: корью, в периоде разгара
- В: энтеровирусной инфекцией
- Г: цитомегаловирусной инфекцией

**Вопрос №6** К противовирусным препаратам прямого действия для лечения гриппа относят:

- А: ингибиторы вирусной нейраминидазы
- Б: ингибиторы обратной транскриптазы
- В: препараты интерферона
- Г: индукторы интерфероногенеза

**Вопрос №7** К препаратам с прямым противовирусным действием для лечения гриппа относят :

- А: балоксавир
- Б: рибавирин
- В: валацикловир
- Г: интерферон альфа 2b

**Вопрос №8** Симптоматическая терапия гриппа включает назначение:

- А: сосудосуживающих препаратов
- Б: аденозинергических средств
- В: глюкокортикостероидов
- Г: антикоагулянтов непрямого действия

**Вопрос №9** Длительность приема балоксавира составляет :

- А: 1 день
- Б: 5 дней
- В: 7 дней
- Г: 2 дня

**Вопрос №10** Разовая доза осельтамивира при лечении гриппа средней степени тяжести составляет \_\_\_\_\_ мг :

- А: 75
- Б: 50
- В: 95
- Г: 250

**Вопрос №11** Для химиопрофилактики гриппа возможно применение :

- А: умифеновира
- Б: ремантадина
- В: рибавирина
- Г: диоксотетрагидрокситетрагидронафталина

**Вопрос №12** Химиопрофилактика противовирусными препаратами из группы селективных ингибиторов нейраминидазы не рекомендуется, если с момента первого контакта с больным гриппом прошло более \_\_\_\_\_ часов:

А: 48  
Б: 12  
В: 36  
Г: 72

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №3

#### 1.1. Ситуация

Больной А., 19 лет, вызвал участкового врача на дом.

#### 1.2. Жалобы

на озноб, температуру тела 39°C, сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, в костях, тошнота.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Пациент болен 2-й день. К концу 1-го дня заболевания появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

#### 1.4. Анамнез жизни

- аллергоанамнез: не отягощен.
- перенесенные заболевания: ОРВИ. Онкологические, венерические заболевания отрицает.
- эпидемиологический анамнез: 2 дня назад был контакт с больным студентом. Проживает в общежитии.

#### 1.5. Объективный статус

- температура тела 38,8°C.
- гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы, заложенность носа.
- в зеве разлитая гиперемия мягкого неба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. На мягком небе милиарная зернистость, на задней стенке глотки гранулезная зернистость.
- кожный покров обычной окраски.
- в легких жесткое дыхание, хрипов нет.
- пульс - 102 удара в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены.
- язык обложен.
- живот мягкий, безболезненный.
- печень и селезенка не увеличены.
- стул оформленный. Дизурии нет.

**Вопрос №1** Необходимым исследованием для постановки диагноза является :

- А: иммунохроматография мазков носоглотки  
Б: реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра  
В: клинический анализ мочи  
Г: биохимическое исследование крови

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Иммунохроматография мазков носоглотки

Выявление антигена вируса гриппа H1N1

#### 3.2. Реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра

Реакция Хофф-Бауэра - отрицательная

#### 3.3. Клинический анализ мочи

Показатель	Норма	Результат
Цвет	Соломенно-жёлтый	жёлтый
Прозрачность	прозрачная	прозрачная

Показатель	Норма	Результат
Удельный вес	1010-1030	1017
Реакция (рН)	4.5-7.0	5.5
Белок	отсутствует	0.1 г/л
Эпителий плоский	незначительно	1-3
Эпителий переходный	незначительно	-
Эпителий почечный	отсутствует	-
Цилиндры гиалиновые	1-2	1-2
Лейкоциты	0-6	3-4
Эритроциты неизменённые	0-2	0-1
Бактерии не более	$1 \times 10^5$	$1.5 \times 10^5$
Соли	оксалаты	оксалаты

#### 3.4. Биохимический анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Общий белок	64 - 83 г/л	71
Альбумин	32 - 50 г/л	35
Аланинаминотрансфераза (АлАТ)	до 40 Ед/л	36
Аспаратаминотрансфераза (АсАТ)	до 40 Ед/л	35
Щелочная фосфатаза	до 150 Ед/л	123
Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ)	до 50 Ед/л	37
Билирубин общий	3,0 – 17,1 мкмоль/л	16,2
Билирубин прямой	0,0 – 3,4 мкмоль/л	3,3
Глюкоза	3,88 – 5,83 ммоль/л	4,6
Мочевина	2,5 – 8,5 ммоль/л	4,8
Креатинин	53 - 115 мкмоль/л	86
Амилаза	28-100 Ед/л	60

**Вопрос №2** Укажите характерные изменения в периферической крови при гриппе:

А: лейкопения, лимфоцитоз, нормальная СОЭ

Б: лейкоцитоз, лимфопения, ускоренная СОЭ

В: лейкоцитоз, нейтрофилез, ускоренная СОЭ

Г: эозинофилия

**Вопрос №3** Какой основной диагноз?:

А: Грипп, средней степени тяжести

Б: Парагрипп, средней степени тяжести

В: Аденовирусная инфекция

Г: Ротавирусная инфекция

**6. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Осложнениями гриппа являются:

А: пневмония, средний отит, отек мозга

Б: артрит, миокардит, лимфаденит

В: менингит, гломерулонефрит, этмоидит

Г: пневмония, артрит, гломерулонефрит

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику гриппа следует проводить с:

А: парагриппом, аденовирусной инфекцией, РС-инфекцией

Б: менингококковой инфекцией, рожей, бруцеллезом

В: скарлатиной, боррелиозом, аллергическим дерматитом

Г: энтеровирусной инфекцией, бруцеллезом, пиелонефритом

**Вопрос №6** Тактика ведения данного больного включает:

А: госпитализацию в инфекционное отделение

Б: ведение пациента в амбулаторных условиях

В: ведение пациента в дневном стационаре

Г: госпитализацию в хирургический стационар

**Вопрос №7** Для лечения неосложненного гриппа используют противовирусные препараты :

А: осельтамивир, умифеновир

Б: ремантадин, левофлоксацин

В: оксациллин, ацетилцистеин

Г: рибавирин, азитромицин

**Вопрос №8** Осельтамивир при гриппе назначается по \_\_\_\_\_ раза в сутки :

А: 75 мг – 2

Б: 75 мг – 3

В: 0,3 г – 4

Г: 0,5 г – 2

**Вопрос №9** В качестве противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции проводят :

А: текущую дезинфекцию

Б: дератизацию

В: дезинсекцию

Г: обсервацию

**Вопрос №10** Для вакцинопрофилактики гриппа используют:

А: инактивированные вакцины

Б: химические вакцины

В: анатоксины

Г: биосинтетические вакцины

**Вопрос №11** Вакцинацию против гриппа проводят в \_\_\_\_\_ период:

А: осеннее-зимний

Б: летний

В: весеннее-летний

Г: зимний

**Вопрос №12** Для внутриочаговой химиопрофилактики гриппа, среди проживающих в общежитии целесообразно рекомендовать :

А: умифеновир

Б: ремантадин

В: рибавирин

Г: диоксотетрагидрокситетрагидронафталин (Оксолин)

**Эталонные ответы**



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №4

### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациенту 24 лет.

### 1.2. Жалобы

- на тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, повышение температуры тела.

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел остро с появления тошноты, многократной рвоты (5 раз), приносящей кратковременное облегчение, болей в эпигастральной области. Одновременно отметил появление жидкого стула до 4-х раз.
- Позже почувствовал озноб, слабость, головокружение. Появилась жажда. Температура тела колебалась в пределах 37,2-37,4°C.

### 1.4. Анамнез жизни

- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в отдельной квартире, не женат, детей нет.
- Эпиданамнез: заболевание связывает с употреблением в пищу роллов с соусами и салатов (за 12 часов до момента появления первых признаков заболевания). Аналогичную симптоматику испытывали друзья, посещавшие суши-бар.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 37,2°C.
- Кожные покровы бледные, сухие. Цианоза нет.
- Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Отмечается урчание по ходу кишечника. Печень и селезенка не увеличены.
- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 86 уд. в мин.
- Стул жидкий, обильный, без патологических примесей.
- Диурез в норме.
- Судорог мышц кистей, стоп, икроножных мышц нет.

**Вопрос №1** Для постановки диагноза и оценки степени тяжести необходимыми методами обследования являются:

А: бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Б: ПЦР- диагностика кала

В: КЩС

Г: кал на яйца-глист

Д: копрограмма

Е: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

отрицательный

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция на генетический материал возбудителя

Показатель	Результат
DNA salmonella spp.	отрицательно
DNA shigella spp.	отрицательно

Показатель	Результат
DNA campylobacter spp.	отрицательно
DNA adenovirus	отрицательно
RNA rotavirus	отрицательно
RNA astrovirus	отрицательно
RNA norovirus	отрицательно

### 3.3. Кислотно-щелочное состояние

Наименование	Нормы	Результат	Ед. измерения
pH	7,350 - 7,450	7,37	относит. величина
pO <sub>2</sub>	80,0 - 100,0	82,2	мм рт. ст.
pCO <sub>2</sub>	35,0-45,0	44,0	мм рт. ст.
Na	135,0-145,0	136,0	ммоль/л
Cl	98,0-107,0	101,0	ммоль/л
Ca	1,120-1,320	1,16	ммоль/л
K	3,5 – 4,5	4,0	ммоль/л
BE	0±2	-2	ммоль/л

### 3.4. Кал на яйца-глист

Результат отрицательный

### 3.5. Кoproграмма

Наименование исследования	Результат
Консистенция	жидкая
Цвет	коричневый
Слизь	нет
Кровь	нет
Мышечные волокна	единичные, гладкомышечные
Нейтральные жиры	++
Жирные кислоты	++
Растительная клетчатка переваренная	++
Растительная клетчатка непереваренная	+++

Наименование исследования	Результат
Крахмал	+
Лейкоциты	0-1 в п/зр
Эритроциты	единичные
Реакция на скрытую кровь	отрицательно
Йодофильная флора	отсутствует

### 3.6. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Какой диагноз можно предположить у данного пациента учитывая клинико-лабораторные методы обследования?:

А: Бактериальное пищевое отравление, гастроэнтеритический вариант

Б: Шигеллез, гастроэнтероколитический вариант

В: Иерсиниоз, гастроэнтеритический вариант

Г: Бактериальное пищевое отравление, гастритический вариант

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** У данного больного определяется \_\_\_\_\_ степень обезвоживания :

А: I

Б: II

В: III

Г: IV

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику БПО следует проводить с:

А: эшерихиозами, ротавирусным гастроэнтеритом, сальмонеллезом

Б: шигеллезом, бруцеллезом, норовирусным гастроэнтеритом

В: энтеровирусной инфекцией, лептоспирозом, ГЛПС

Г: ботулизмом, брюшным тифом, амебиазом

**Вопрос №5** Тяжесть течения бактериального пищевого отравления определяется:

А: степенью обезвоживания

Б: генерализацией заболевания

В: развитием кишечного кровотечения

Г: развитием инфекционно-токсического шока

**Вопрос №6** Тактика ведения данного больного с бактериальным пищевым отравлением включает:

А: ведение пациента в амбулаторных условиях

Б: госпитализацию в мельцеровский бокс

В: госпитализацию в инфекционное отделение

Г: ведение пациента в дневном стационаре

**Вопрос №7** Лечебная тактика при бактериальном пищевом отравлении включает назначение :

А: энтеросорбентов, регидратационной терапии

Б: регидратационной терапии, антибиотикотерапии

В: диеты, антибиотикотерапии

Г: специфической детоксикации

**Вопрос №8** Средством для пероральной регидратации при бактериальном пищевом отравлении является:

А: глюкозо-электролитная смесь

Б: физиологический раствор

В: глюкозо-поляризирующая смесь

Г: полиионный раствор

**Вопрос №9** Средством для парентеральной регидратации при бактериальном пищевом отравлении является:

А: трисоль

- Б: реополиглокин
- В: цитраглюкосолан
- Г: волемкор

**Вопрос №10** Возможным осложнением бактериального пищевого отравления является:

- А: гиповолемический шок
- Б: острая печеночная энцефалопатия
- В: перфорация кишечника
- Г: кишечное кровотечение

**Вопрос №11** Правилom выписки реконвалесцента после бактериального пищевого отравления является:

- А: клиническое выздоровление
- Б: отрицательный посев контрольного анализа кала
- В: отрицательный посев желчи
- Г: отрицательный посев крови

**Вопрос №12** Длительность медицинского наблюдения за контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту в очаге острой кишечной инфекцией составляет:

- А: 1 неделю
- Б: 2 недели
- В: 3 дня
- Г: 10 дней

**Эталонныe ответы**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №5**

**1.1. Ситуация**

Вызов врача на дом к пациентке 22 лет.

**1.2. Жалобы**

- на повышение температуры тела, тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, слабость.

**1.3. Анамнез заболевания**

- Заболевание развилось остро, ночью с появления тошноты, спонтанной многократной рвоты (до 6-ти раз), приносящей кратковременное облегчение, чувства тяжести в эпигастральной области. Спустя 1,5-2 часа от начала заболевания отметила появление жидкого водянистого стула до 10-ти раз.
- Позже почувствовала озноб, слабость, головную боль. Появились жажда, головокружение. Температура тела не превышала 37,5°C.

**1.4. Анамнез жизни**

- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в отдельной квартире с родителями.
- Эпиданамнез: со слов пациентки питается дома, однако в день заболевания встречала подругу на вокзале, там же перекусила вместе с ней пирожком с повидлом. В настоящее время у подруги отмечаются схожие симптомы.

**1.5. Объективный статус**

- Температура тела 37,2°C.
- Кожные покровы бледные, сухие. Цианоз носогубного треугольника.
- Голос несколько ослаблен.
- Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в околопупочной области. Отмечается урчание по ходу кишечника. Печень и селезенка не увеличены.

- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 92 уд. в мин.
- Тошноты, позывов на рвоту нет. Стул жидкий, обильный, без патологических примесей.
- Диурез снижен.
- Судороги мышц кистей, кратковременные.

**Вопрос №1** Для постановки диагноза и оценки степени тяжести необходимыми методами обследования являются:

А: бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Б: ПЦР- диагностика кала

В: исследование кислотно-щелочного состояния

Г: копрограмма

Д: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

Е: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии - отрицательный

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция на генетический материал возбудителя

Показатель	Результат
DNA salmonella spp.	отрицательно
DNA shigella spp.	отрицательно
DNA campylobacter spp.	отрицательно
DNA adenovirus	отрицательно
RNA rotavirus	отрицательно
RNA astrovirus	отрицательно
RNA norovirus	отрицательно

#### 3.3. Кислотно-щелочное состояние

Показатель	Результат	Нормы	Ед. измерения
pH	7,35	7,350 - 7,450	относит. величина
pO <sub>2</sub>	82,2	80,0 - 100,0	мм рт. ст.
pCO <sub>2</sub>	44,0	35,0-45,0	мм рт. ст.
Na	134,6	135,0-145,0	ммоль/л
Cl	101,0	98,0-107,0	ммоль/л
Ca	1,10	1,120-1,320	ммоль/л
K	3,5	3,5 – 4,5	ммоль/л
BE	-3	0±2	ммоль/л

#### 3.4. Копрограмма

Наименование исследования	Результат
---------------------------	-----------

Наименование исследования	Результат
Консистенция	жидкая
Цвет	коричневый
Слизь	нет
Кровь	нет
Мышечные волокна	единичные, гладкомышечные
Нейтральные жиры	++
Жирные кислоты	++
Растительная клетчатка переваренная	++
Растительная клетчатка непереваренная	+++
Крахмал	+
Лейкоциты	0-1 в п/зр
Эритроциты	единичные
Реакция на скрытую кровь	отрицательно
Йодофильная флора	отсутствует

**3.5. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами**

Результат отрицательный

**3.6. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом**

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Учитывая клинико-anamnestические и лабораторные данные можно думать о диагнозе :

А: Бактериальное пищевое отравление, гастроэнтеритический вариант

Б: Шигеллез, колитический вариант

В: Сальмонеллез, гастроэнтеритический вариант

Г: Бактериальное пищевое отравление, гастритический вариант

**5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** У данной больной определяется \_\_\_\_\_ степень обезвоживания:

А: II

Б: I

В: III

Г: IV

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику бактериального пищевого отравления следует проводить с:

А: сальмонеллезом, эшерихиозами, ротавирусным гастроэнтеритом

Б: шигеллезом, бруцеллезом, норовирусным гастроэнтеритом

В: энтеровирусной инфекцией, паратифом А, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

Г: ботулизмом, паратифом В, амебиазом

**Вопрос №5** В клиническом анализе крови у этой пациентки индекс гематокрита должен соответствовать значению :

А: 0,46-0,50

- Б: 0,50-0,55
- В: 0,40-0,46
- Г: 0,55-0,60

**Вопрос №6** Возможным осложнением бактериальных пищевых отравлений является:

- А: гиповолемический шок
- Б: острая печеночно-почечная недостаточность
- В: перфорация кишечника
- Г: кишечное кровотечение

**Вопрос №7** Тактика ведения данной больной с бактериальным пищевым отравлением включает:

- А: ведение пациентки в амбулаторных условиях
- Б: госпитализацию в мельцеровский бокс
- В: госпитализацию в терапевтическое отделение
- Г: ведение пациентки в дневном стационаре

**Вопрос №8** Лечебная тактика при бактериальных пищевых отравлениях включает назначение :

- А: регидратационной терапии, ферментов
- Б: регидратационной терапии, антибиотикотерапии
- В: диеты, антибиотикотерапии
- Г: специфической детоксикации, пробиотиков

**Вопрос №9** Средством для пероральной регидратации при бактериальных пищевых отравлениях является:

- А: глюкозо-электролитная смесь
- Б: физиологический раствор
- В: глюкозо-полярная смесь
- Г: полиионный раствор

**Вопрос №10** Средством для парентеральной регидратации при бактериальных пищевых отравлениях является:

- А: трисоль
- Б: реополиглюкин
- В: глюкосолан
- Г: волемакор

**Вопрос №11** Правилем выписки реконвалесцента после бактериального пищевого отравления является:

- А: клиническое выздоровление
- Б: отрицательный посев контрольного анализа кала
- В: отрицательный посев желчи
- Г: отрицательный посев крови

**Вопрос №12** Длительность медицинского наблюдения за контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту в очаге острой кишечной инфекцией составляет:

- А: 1 неделю
- Б: 2 недели
- В: 3 дня
- Г: 10 дней

#### Эталонные ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №6

#### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациентке 42 лет на 2-й день болезни.

#### 1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела, недомогание, тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, нарастающую слабость, головокружение, судороги в кистях рук.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболела остро, ночью с появления озноба, головной боли, тошноты, многократной рвоты (до 4-х раз), приносящей кратковременное облегчение, болей в эпигастральной области.

- Позже присоединились схваткообразные боли по всему животу, частый водянистый стул до 15-ти раз.
- Температура тела поднялась до 38,7°C. Больная отметила нарастающую слабость, головокружение при вставании, чувство жажды.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Работает на хлебопекарном комбинате.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: простудные заболевания, пневмония (2 года назад). Гинекологический анамнез неотягощен.
- Вредные привычки: отрицает.
- Не замужем, детей нет. Проживает в отдельной квартире.
- Эпиданамнез: со слов пациентки питается дома и на работе. Выяснено, что ежедневно по утрам выпивает по два сырых перепелиных яйца.

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,3°C.
- Кожные покровы бледные, сухие, кисти и стопы холодные. Цианоз носогубного треугольника.
- Язык сухой, обложен белым налетом. Передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания, симптомов раздражения брюшины нет. При пальпации живот мягкий, болезненный по ходу тонкого кишечника. Определяется урчание. Сигма безболезненная, не спазмирована. Печень и селезенка не увеличены.
- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 92 уд. в мин.
- Тошноты, позывов на рвоту нет. Стул обильный, водянистый, зловонный зеленоватого цвета до 15 раз.
- Диурез снижен.
- Судороги мышц кистей, кратковременные.

**Вопрос №1** Для постановки диагноза необходимыми методами обследования, учитывая 2-й день болезни, являются :

А: бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Б: ПЦР- диагностика кала

В: анализ кислотно-щелочного состояния

Г: кал на яйца гельминтов

Д: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

Е: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

выделена salmonella enteritidis группы D.

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция на генетический материал возбудителя

Параметр	Результат
DNA salmonella spp.	Положительно
DNA shigella spp.	отрицательно
DNA campylobacter spp.	отрицательно
DNA adenovirus	отрицательно
RNA rotavirus	отрицательно
RNA astrovirus	отрицательно



Параметр	Результат
RNA norovirus	отрицательно

### 3.3. Кислотно-щелочное состояние

Наименование	Результат	Нормы	Ед. измерения
pH	7,35	7,350 - 7,450	относит. величина
pO <sub>2</sub>	82,2	80,0 - 100,0	мм рт. ст.
pCO <sub>2</sub>	44,0	35,0-45,0	мм рт. ст.
Na	134,6	135,0-145,0	ммоль/л
Cl	101,0	98,0-107,0	ммоль/л
Ca	1,10	1,120-1,320	ммоль/л
K	3,5	3,5 – 4,5	ммоль/л
BE	-3	0±2	ммоль/л

### 3.4. Кал на яйца гельминтов

Результат отрицательный

### 3.5. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

Результат отрицательный

### 3.6. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Какой диагноз можно предположить у данной больной?:

А: Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант

Б: Острый шигеллез, гастроэнтероколитический вариант

В: Сальмонеллез, генерализованная форма, септикопиемический вариант

Г: Иерсиниоз, абдоминальная форма, мезаденит

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** У данной больной определяется \_\_\_\_\_ степень обезвоживания :

А: II

Б: I

В: III

Г: IV

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику сальмонеллеза следует проводить с:

А: эшерихиозами, ротавирусным гастроэнтеритом, кампилобактериозом

Б: холерой, бруцеллезом, норовирусным гастроэнтеритом

В: энтеровирусной инфекцией, паратифом А, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

Г: ботулизмом, паратифом В, амебиазом

**Вопрос №5** Тяжесть течения гастроинтестинальной формы сальмонеллеза определяется степенью обезвоживания и:

А: выраженностью интоксикационного синдрома

Б: выраженностью гепатоспленомегалии

В: развитием кишечного кровотечения

Г: развитием окуло-уретро-синовиального синдрома

**Вопрос №6** Тактика ведения данной больной включает:

А: госпитализацию в инфекционный стационар

Б: госпитализацию в мельцеровский бокс

В: ведение пациента в амбулаторных условиях

Г: ведение пациента в дневном стационаре

**Вопрос №7** Лечебная тактика гастроинтестинальной формы сальмонеллеза среднетяжелого течения включает назначение :

А: регидратационной терапии, пероральных антибактериальных препаратов

Б: дегидратационной терапии, парентеральных антибактериальных препаратов

В: противодиарейных препаратов, коллоидных растворов

Г: специфической детоксикации, пробиотиков

**Вопрос №8** Для пероральной регидратации этой больной показано назначение:

А: глюкозо-электролитной смеси

Б: физиологического раствора

В: глюкозо-полярнующей смеси

Г: полиионного раствора

**Вопрос №9** Длительность первого этапа пероральной регидратации у данной пациентки должна продолжаться до \_\_\_\_\_ часов:

А: 2-х

Б: 12-ти

В: 6-ти

Г: 24-х

**Вопрос №10** При гастроинтестинальной форме сальмонеллеза целесообразно назначение:

А: фторхинолонов

Б: цефалоспоринов I поколения

В: полусинтетических пенициллинов

Г: макролидов

**Вопрос №11** Правилom выписки реконвалесцента, относящегося к декретированной группе после сальмонеллеза является:

А: однократный отрицательный бактериальный посев кала

Б: трехкратный отрицательный бактериальный посев кала

В: отрицательный бактериологический посев желчи

Г: отрицательный бактериологический посев крови

**Вопрос №12** Длительность медицинского наблюдения за контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту (работниками хлебопекарни) в очаге острой кишечной инфекцией составляет:

А: 1 неделю

Б: 2 недели

В: 3 дня

Г: 10 дней

**Эталонныe ответы**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №7

### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациентке 26 лет.

### 1.2. Жалобы

- на боли в нижней половине живота, частый жидкий стул с примесями слизи и крови, ложные позывы на дефекацию, общую слабость, умеренную головную боль, повышение температуры тела до 38,0-38,3°C.

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболела накануне утром, когда появился небольшой озноб, головная боль, отметила повышение температуры тела до 37,7°C.
- Через 2-3 часа появились умеренные боли в животе (преимущественно в его нижней половине), кашицеобразный стул без примесей несколько раз.

- К вечеру состояние больной ухудшилось, боли в животе усилились, приняли схваткообразный характер, стул стал частым, жидким, с обильными примесями вначале слизи, затем крови, температура поднялась до 38,9°C.
- На следующий день появились ложные позывы на низ, стул сохранялся частый (14-15 раз в сутки).

#### 1.4. Анамнез жизни

- Временно не работает.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: простудные заболевания. Гинекологический анамнез не отягощен.
- Вредные привычки: отрицает.
- Замужем, воспитывает двух детей 3-х и 5-ти лет. Дети посещают детский сад.
- Эпиданамнез: за день до заболевания старшую пятилетнюю дочь госпитализировали в инфекционную больницу по поводу КИНЭ.

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,2°C. Больная вялая, адинамична.
- Кожные покровы чистые, тургор кожи в норме.
- Язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот несколько втянут, при пальпации выраженная болезненность в левой подвздошной области, где пальпируется спазмированная, уплотненная и резко болезненная сигмовидная кишка. При пальпации живота в других отделах изменений не выявлено.
- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 92 уд. в мин.
- Стул с малым количеством каловых масс, состоит преимущественно из слизи с прожилками крови. Печень и селезенка не увеличены.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Б: ПЦР - диагностика кала

В: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с иерсиниозными диагностикумами

Г: копрограмма

Д: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Выделена *Shigella sonnei*.

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция на генетический материал возбудителя

Показатель	Результат
DNA salmonella spp.	отрицательно
DNA shigella spp.	выделена shigella sonnei
DNA campylobacter spp.	отрицательно
DNA adenovirus	отрицательно
RNA rotavirus	отрицательно
RNA astrovirus	отрицательно
RNA norovirus	отрицательно

#### 3.3. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с иерсиниозными диагностикумами

Вариант-норма

#### 3.4. Копрограмма

Вариант-норма

### **3.5. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами**

Вариант-норма

**Вопрос №2** Укажите основной диагноз:

- А: Острый шигеллез, колитический вариант
- Б: Острый шигеллез, гастроэнтеритический вариант
- В: Сальмонеллез, гастроэнтероколитический вариант
- Г: Иерсиниоз, абдоминальная форма, мезаденит

### **5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Ведущим механизмом развития диареи при колитическом варианте шигеллезоза является:

- А: экссудативный
- Б: гиперосмолярный
- В: гиперкинетический
- Г: гиперонкотический

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику шигеллеза следует проводить с:

- А: энтероинвазивными эшерихиозами, неспецифическим язвенным колитом, кампилобактериозом
- Б: холерой, бруцеллезом, норовирусным гастроэнтеритом, астровирусный энтероколитом
- В: энтеровирусной инфекцией, паратифом А, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом
- Г: ботулизмом, паратифом В, амебиазом

**Вопрос №5** При колитическом варианте шигеллеза преимущественно поражаются:

- А: сигмовидная и прямая кишка
- Б: терминальные отделы тонкой и слепой кишки
- В: 12-ти перстная и тонкая кишка
- Г: восходящая и поперечная ободочная кишка

**Вопрос №6** Тактика ведения данной больной включает:

- А: госпитализацию в инфекционный стационар
- Б: госпитализацию в мельцеровский бокс
- В: ведение пациента в амбулаторных условиях
- Г: ведение пациента в дневном стационаре

**Вопрос №7** Лечебная тактика при колитическом варианте шигеллеза среднетяжелого течения включает назначение :

- А: дезинтоксикационной терапии, пероральных антибактериальных препаратов
- Б: дегидратационной терапии, парентеральных антибактериальных препаратов
- В: противодиарейных препаратов, коллоидных растворов
- Г: специфической детоксикации, пробиотиков

**Вопрос №8** Препарат выбора для лечения шигеллезоза относится к группе:

- А: фторхинолонов
- Б: пенициллинов
- В: линкозамидов
- Г: карбапенемов

**Вопрос №9** Этиотропное лечение шигеллезоза целесообразно начинать с :

- А: ципрофлоксацина
- Б: левомицетина
- В: рифампицина
- Г: азитромицина

**Вопрос №10** Основным критерием выписки из стационара пациента после перенесенного шигеллеза, лабораторно подтвержденного, является:

- А: однократный отрицательный бактериологический посев кала
- Б: повышение уровня специфических антител
- В: снижение уровня специфических антител
- Г: проведение контрольной ректороманоскопии

**Вопрос №11** Правилom выписки реконвалесцента, относящегося к декретированной группе после шигеллеза, лабораторно подтвержденного, является:

- А: двукратный отрицательный бактериальный посев кала
- Б: однократный отрицательный бактериальный посев кала

В: отрицательный бактериологический посев желчи

Г: отрицательный бактериологический посев крови

**Вопрос №12** Диспансерное наблюдение за переболевшими шигеллезом с бактериологически подтвержденным диагнозом устанавливается в течение:

А: 4-6 недель

Б: 7 дней

В: 3 дней

Г: 2-3 недель

**Эталонные ответы**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №8

### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациенту 40 лет на 3-й день болезни

### 1.2. Жалобы

- на тошноту, боли по всему животу, частый жидкий стул с примесями слизи и крови, общую слабость, жажду, умеренную головную боль, повышение температуры тела до 38,0-38,3°C.

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел остро, когда появился небольшой озноб, головная боль, отметил повышение температуры тела до 39,0°C.
- Одновременно появились схваткообразные боли по всему животу, тошнота, повторная рвота, приносящая кратковременное облегчение. Появился частый жидкий стул (более 10-ти раз), обильный с незначительной примесью слизи и крови.
- В последующие дни присоединилась и выросла слабость. Появились головокружение и жажда, кратковременные судороги кистей рук.

### 1.4. Анамнез жизни

- Частный предприниматель.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: простудные заболевания.
- Вредные привычки: курит, употребление алкоголя отрицает.
- Эпиданамнез: был в служебной командировке, в день начала заболевания возвращался домой поездом, питался в местных кафе, покупал еду «с рук» на железнодорожных станциях.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,6°C. Больной вял, адинамичен.
- Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Тургор кожи несколько снижен, легкий цианоз губ.
- Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации боли по всему животу, особенно по ходу толстого кишечника. Пальпируется спазмированная, уплотненная и резко болезненная сигмовидная кишка. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены.
- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 92 уд. в мин.
- Стул обильный, жидкий, водянистый, с примесью слизи и крови.
- Диурез снижен.
- Судороги мышц кистей, кратковременные.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Б: ПЦР- диагностика кала

В: КЩС

Г: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с иерсиниозными диагностикумами

Д: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

Е: кал на яйца-глист

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Выделена shigella flexneri

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция на генетический материал возбудителя

Показатель	Результат
DNA salmonella spp.	отрицательно
DNA shigella spp.	обнаружено
DNA campylobacter spp.	отрицательно
DNA adenovirus	отрицательно
RNA rotavirus	отрицательно
RNA astrovirus	отрицательно
RNA norovirus	отрицательно

#### 3.3. Кислотно-щелочное состояние

Показатель	Нормы	Результат
pH	7,350 - 7,450	7,35
pO <sub>2</sub>	80,0 - 100,0	82,2
pCO <sub>2</sub>	35,0-45,0	44,0
Na	135,0-145,0	134,6
Cl	98,0-107,0	101,0
Ca	1,120-1,320	1,10
K	3,5 – 4,5	3,5
BE	0±2	-3

#### 3.4. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с иерсиниозными диагностикумами

Реакция отрицательная

#### 3.5. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

Реакция отрицательная

#### 3.6. Кал на яйца-глист

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Укажите основной диагноз:

А: Острый шигеллез, гастроэнтероколитический вариант

Б: Острый шигеллез, гастроэнтеритический вариант

В: Сальмонеллез, гастроэнтероколитический вариант

Г: Иерсиниоз, абдоминальная форма, мезаденит

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** У данного больного определяется \_\_\_\_\_ степень обезвоживания :



## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №9

### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациенту 20 лет на 5-й день болезни.

### 1.2. Жалобы

- на боли постоянного ноющего характера внизу живота, учащенный стул до 3-5 раз в сутки с примесью слизи, общую слабость, отсутствие аппетита, боли в суставах, повышение температуры тела до 38,0°C.

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел остро (5 дней назад), когда появился небольшой озноб, головная боль, общее недомогание, отметил повышение температуры тела до 38,8°C.
- Одновременно появились боли по всему животу, тошнота, в течении дня была рвота, приносящая кратковременное облегчение, трижды послабляющий каловый стул.
- Лечился дома самостоятельно: принимал жаропонижающие, «смекту» без эффекта. В последующие дни указанные жалобы сохранялись.

### 1.4. Анамнез жизни

- Студент колледжа
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: курит, употребление алкоголя отрицает.
- Эпиданамнез: проживает в общежитии, питается в студенческой столовой. Регулярно употребляет свежие овощи (овощные салаты из капусты, моркови), молочные продукты. Среди студентов отмечены случаи заболеваний кишечной инфекцией.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 37,8°C. Больной вял, адинамичен.
- Легкая гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер. Умеренная гиперемия и отечность кистей и стоп.
- При осмотре ротоглотки выявлена гиперемия дужек и язычка.
- Язык густо обложен белым налетом. Живот активно участвует в акте дыхания, симметричен, болезненный при глубокой пальпации в правой подвздошной области, где определяется урчание и притупление перкуторного звука. Симптомов раздражения брюшины и аппендикулярной симптоматики не выявлено. Печень и селезенка не увеличены.
- АД – 110/70 мм.рт.ст, ЧСС – 100 уд. в мин.
- Стул разжижен, каловый, со скудными примесями слизи.
- Суставы внешне не изменены, движения в коленных и голеностопных суставах ограничены из-за болей, что более выражено в утренние часы

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Б: реакция коагуляции (РКА)

В: бактериологический посев крови

Г: биологическая проба на мышцах

Д: кал на яйца гельминтов

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Рост *Y. enterocolitica* O:3

#### 3.2. Реакция коагуляции (РКА)

Выделены АГ *Y. enterocolitica* O:3

#### 3.3. Бактериологический посев крови

Результат отрицательный (роста нет)

#### 3.4. Биологическая проба на мышцах

Проба отрицательная

#### 3.5. Кал на яйца гельминтов



Яйца глистов и простейших не обнаружены

**Вопрос №2** Укажите основной диагноз:

А: Иерсиниоз, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант

Б: Острый шигеллез, гастроэнтероколитический вариант

В: Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант

Г: Иерсиниоз, абдоминальная форма, мезаденит

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Дифференциальную диагностику гастроинтестинальной формы иерсиниоза следует проводить с:

А: сальмонеллезом, шигеллезом, эшерихиозами

Б: холерой, бруцеллезом, норовирусным гастроэнтеритом

В: паратифом В, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом аденовирусной инфекцией

Г: амебиазом, ботулизмом, паратифом А

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику абдоминальной формы иерсиниоза следует проводить с:

А: острым аппендицитом

Б: вирусным гепатитом

В: внекишечным амебиазом

Г: острым панкреатитом

**Вопрос №5** Клиническая картина гастроинтестинальной формы иерсиниоза может сопровождаться развитием \_\_\_\_\_ синдрома:

А: экзантематозного

Б: желтушного

В: менингеального

Г: абдоминального

**Вопрос №6** Экзантематозный синдром при иерсиниозах характеризуется появлением на:

А: 2-6 день болезни пятнисто-папулезной сыпи преимущественно на кистях, стопах с последующим шелушением

Б: 8-11 день от начала болезни скудной розеолезной сыпи на передней и боковой поверхностях грудной клетки и живота с феноменом подсыпания

В: 2-4 день болезни обильной, зудящей везикулёзной сыпи с ложным полиморфизмом, имеющей нисходящий характер распространения

Г: 5-й день болезни обильной, не зудящей розеолезно-петехиальной сыпи на лице, туловище, конечностях

**Вопрос №7** Препарат выбора для лечения гастроинтестинальной формы иерсиниоза относится к группе:

А: фторхинолонов

Б: пенициллинов

В: линкозамидов

Г: карбапенемов

**Вопрос №8** Этиотропное лечение иерсиниозов целесообразно начинать с :

А: ципрофлоксацина

Б: ко-тримоксазола

В: рифампицина

Г: азитромицина

**Вопрос №9** При септическом варианте генерализованной формы иерсиниоза целесообразно назначение:

А: комбинированной антибактериальной терапии

Б: цитостатических препаратов

В: специфической детоксикации

Г: иммуностимулирующей интерферонотерапии

**Вопрос №10** Диспансерное наблюдение после выписки из стационара при неосложненных формах иерсиниоза осуществляется в течение :

А: 1 года

Б: 1 недели

В: 6-ти месяцев

Г: 2-х лет

**Вопрос №11** Правилем выписки реконвалесцента после иерсиниоза является:

А: клиническое выздоровление

Б: однократный отрицательный бактериологический посев кала

В: двукратный отрицательный бактериологический посев кала

Г: снижение титров специфических антител в сыворотке крови

**Вопрос №12** Инкубационный период при иерсиниозе длится от \_\_\_\_ до :

А: 15 часов; 6 суток

Б: 6 часов; 3-х суток

В: 7 дней; 3-х недель

Г: 5 дней; 2-х недель

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №10

#### 1.1. Ситуация

Пациентка 46 лет обратилась в поликлинику к участковому врачу на 2-й день болезни.

#### 1.2. Жалобы

- на слабость, головокружение, головную боль, двоение в глазах, «расплывчивость» предметов, неприятные ощущения в животе, сухость во рту, ощущение «кома» в горле.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболела утром, остро с появления тошноты, болей в эпигастральной области, вздутия живота, однократно была рвота, приносящее кратковременное облегчение, отметила появление сухости во рту.
- К вечеру появились головная боль, ощущение «кома» в горле, отметила появление «тумана» и двоение предметов перед глазами (не смогла читать обычный газетный шрифт), выросла мышечная слабость.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Менеджер в торговом зале.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: простудные заболевания. Гипертоническая болезнь 1 ст. Гинекологический анамнез не отягощен.
- Вредные привычки: курит, употребление алкоголя отрицает.
- Эпиданамнез: в день заболевания вернулась из трехдневного туристического похода (спали в палатках), употребляла в пищу свежие овощи и фрукты, консервированные продукты домашнего приготовления (грибы, тушёнка), кондитерские изделия, употребляла алкоголь.

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 36,5°C. Диффузная мышечная гипотония.
- Лицо умеренно гиперемировано, амимично, носогубные складки сглажены.
- Выраженный двусторонний птоз. Движения глазных яблок ограничены во все стороны, мидриаз умеренный, все зрачковые реакции снижены.
- Голос охрипший, «гнусавый», с выраженным носовым оттенком.
- Мягкое небо малоподвижно, глоточный рефлекс снижен, поперхивание при глотании воды.
- Слизистая ротоглотки сухая. Язык обложен желтоватым налетом. Живот умеренно вздут, безболезненный во всех отделах. Стула не было. Печень и селезенка не увеличены.
- АД – 150/90 мм.рт.ст, ЧСС – 84 уд. в мин. В легких дыхание с жестковатым оттенком, хрипов нет. ЧДД – 20 в мин.
- В сознании, адекватна. Менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: биологическая проба на мышцах (реакция нейтрализации)

Б: бактериологический посев кала на анаэробные питательные среды

В: ПЦР ликвора на обнаружение РНК полиовируса

Г: ИФА сыворотки крови на выявление Е-антигена ТBEV (КЭ)

Д: ИФА сыворотки крови на выявление Anti-Borrelia IgM

### **3. Результаты лабораторных методов обследования**

#### **3.1. Биологическая проба на мышах (реакция нейтрализации)**

Идентифицирован серотип E Clostridium botulinum

#### **3.2. Бактериологический посев кала на анаэробные питательные среды**

Рост Clostridium botulinum

#### **3.3. ПЦР ликвора на обнаружение РНК полиовируса**

Реакция отрицательная

#### **3.4. ИФА сыворотки крови на выявление Е-антигена ТBEV (КЭ)**

Реакция отрицательная

#### **3.5. ИФА сыворотки крови на выявление Anti-Borrelia IgM**

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Укажите основной диагноз:

А: Пищевой ботулизм, тяжелое течение

Б: Болезнь Лайма, ранняя диссеминированная стадия, синдром Баннварта, средней степени тяжести

В: Полиомиелит, паралитическая форма, бульбарный вариант, тяжелое течение

Г: Клещевой энцефалит, менингоэнцефалитическая форма, тяжелое течение

### **5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Вариантом начального периода ботулизма является:

А: гастроэнтеритический

Б: артралгический

В: гриппоподобный

Г: колитический

**Вопрос №4** Клиническими признаками бульбарного синдрома при ботулизме являются:

А: носовой оттенок голоса, поперхивание при глотании

Б: нарушения аккомодации и конвергенции

В: снижение или отсутствие реакции зрачков на свет

Г: страбизм, анизокория

**Вопрос №5** К клиническим признакам, позволяющим заподозрить диагноз «ботулизм», относят:

А: нисходящий характер развития парезов и параличей с сохранением чувствительности

Б: нисходящий характер развития парезов и параличей в сочетании с нарушением чувствительности

В: восходящий характер развития парезов и параличей

Г: восходящий характер развития парезов и параличей с нарушением чувствительности

**Вопрос №6** Тактика ведения данного пациента включает:

А: госпитализацию в специализированный инфекционный стационар

Б: госпитализацию в мельцеровский бокс

В: ведение пациента в амбулаторных условиях

Г: ведение пациента в дневном стационаре

**Вопрос №7** Принципы лечения больных ботулизмом предусматривает назначение:

А: специфической детоксикационной терапии

Б: бета-блокаторов

В: блокаторов кальциевых каналов

Г: дегидратационной терапии

**Вопрос №8** Специфическая антитоксическая противоботулиническая лошадиная сыворотка с лечебной целью назначается в дозе:

А: тип А-10000 МЕ, тип В-5000 МЕ, тип Е-10000 МЕ

Б: тип А- 5000 МЕ, тип В-10000 МЕ, тип Е-10000 МЕ

В: тип А- 10000 МЕ, тип В-10000 МЕ, тип Е-5000 МЕ

Г: тип А- 2000 МЕ, тип В-1000МЕ, тип Е-2000 МЕ

**Вопрос №9** Этиотропная терапия ботулизма включает назначение:

А: метронидазола

- Б: неомицина
- В: пеницилина
- Г: канамицина

**Вопрос №10** Активная иммунизация лицам против ботулизма проводится:

- А: полианатоксином трехкратно
- Б: живой вакциной однократно
- В: моноанатоксином двукратно
- Г: химической вакциной трехкратно

**Вопрос №11** Инкубационный период при пищевом ботулизме варьирует от \_\_\_\_\_ до :

- А: 2-4 часов; 5 суток
- Б: 2-3-х суток; 2-х недель
- В: 30 минут; 2-3- часов
- Г: 7-10 суток; 1 месяца

**Вопрос №12** Профилактика ботулизма включает:

- А: соблюдение режима консервирования продуктов
- Б: мытье овощей с детергентом или вымачивание их в уксусе
- В: введение специфического противоботулинического иммуноглобулина
- Г: изоляцию больного

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №11**

**1.1. Ситуация**

Вызов врача на дом к пациентке 22 лет на 2-й день болезни.

**1.2. Жалобы**

- на повышение температуры тела, недомогание, тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, общую слабость, заложенность носа, першение в ротоглотке.

**1.3. Анамнез заболевания**

- Заболела остро, с появления тошноты, многократной рвоты (до 4-х раз), приносящей кратковременное облегчение, болей в эпигастральной области.
- Одновременно появились императивные позывы к дефекации, умеренные боли по всему животу, кашицеобразный стул до 5-ти раз.
- Температура тела поднялась до 37,4°C.
- Больная отметила нарастающую слабость, заложенность носа, першение в горле.

**1.4. Анамнез жизни**

- Студентка дневного отделения университета.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. Гинекологический анамнез не отягощен.
- Вредные привычки: отрицает.
- Не замужем, детей нет. Проживает в отдельной квартире вместе с родителями.
- Эпиданамнез: со слов пациентки питается дома, иногда в студенческой столовой. Выяснено, что среди студентов имели место случаи острой кишечной инфекции.

**1.5. Объективный статус**

- Температура тела 37,3°C. Больная вяла, адинамична.
- Кожные покровы бледные. Цианоза нет.
- Язык сухой, обложен белым налетом. Передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания, симптомов раздражения брюшины нет. Живот умеренно болезненный в эпигастральной, пупочной и правой подвздошной областях. Пальпация живота сопровождается интенсивным «урчанием». Печень и селезенка не увеличены.

- Тошноты, позывов на рвоту нет. Стул обильный, кашицеобразный, желто-зеленого цвета до 5 раз в сутки, без патологических примесей.
- Диурез в норме. Судорог мышц нет
- При осмотре ротоглотки выявляется гиперемия и зернистость мягкого неба, дужек, язычка, задней стенки глотки. Лимфатические узлы шейной группы не увеличены.
- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 72 уд. в мин.

**Вопрос №1** Выберите необходимый для постановки диагноза лабораторный метод обследования:

А: ПЦР- диагностика кала

Б: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом

В: копрограмма

Г: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Полимеразная цепная реакция на генетический материал возбудителя

Показатель	Результат
DNA shigella spp.	отрицательно
DNA salmonella spp.	отрицательно
DNA campylobacter spp.	отрицательно
DNA adenovirus	отрицательно
RNA rotavirus	ОБНАРУЖЕНО
RNA astrovirus	отрицательно
RNA norovirus	отрицательно

#### 3.2. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом

Реакция отрицательная

#### 3.3. Копрограмма

Наименование исследования	Результат
Консистенция	жидкая
Цвет	желто-зеленый
Слизь	нет
Кровь	нет
Мышечные волокна	единичные, гладкомышечные
Нейтральные жиры	++
Жирные кислоты	++
Растительная клетчатка переваренная	++
Растительная клетчатка непереваренная	+++
Крахмал	+

Наименование исследования	Результат
Лейкоциты	0-1 в п/зр
Эритроциты	единичные
Реакция на скрытую кровь	отрицательно
Йодофильная флора	отсутствует

### 3.4. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Укажите основной диагноз:

- А: Ротавирусный гастроэнтерит, легкое течение
- Б: Острый шигеллез, колитический вариант, средней тяжести
- В: Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант, средней степени тяжести
- Г: Иерсиниоз, гастроинтестинальная форма, энтероколит, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** У данной больной определяется \_\_\_\_\_ степень обезвоживания :

- А: I
- Б: II
- В: III
- Г: IV

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику ротавирусного гастроэнтерита следует проводить с:

- А: эшерихиозами, сальмонеллезом, аденовирусной инфекцией
- Б: холерой, бруцеллезом, лептоспирозом
- В: иерсиниозом, паратифом А, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом
- Г: ботулизмом, паратифом В, амебиазом

**Вопрос №5** Тяжесть течения ротавирусной инфекции определяется:

- А: степенью обезвоживания, выраженностью интоксикационного синдрома
- Б: генерализацией заболевания
- В: развитием кишечного кровотечения
- Г: развитием окуло-уретро-синовиального синдрома

**Вопрос №6** Возможным осложнением ротавирусной инфекции является:

- А: дегидратационный синдром
- Б: кишечное кровотечение
- В: перфорация кишечника
- Г: энцефалитический синдром

**Вопрос №7** Тактика ведения данного больного с ротавирусной инфекцией включает:

- А: ведение пациента в амбулаторных условиях
- Б: госпитализацию в мельцеровский бокс
- В: госпитализацию в инфекционное отделение
- Г: ведение пациента в дневном стационаре

**Вопрос №8** Лечебная тактика при ротавирусной инфекции включает назначение :

- А: диеты, регидратационной терапии, полиферментных препаратов
- Б: регидратационной терапии, антибактериальных препаратов
- В: диеты, противодиарейных препаратов, коллоидных растворов
- Г: специфической детоксикации, пробиотиков

**Вопрос №9** Средством для пероральной регидратации при ротавирусной инфекции является:

- А: глюкозо-электролитная смесь
- Б: физиологический раствор
- В: глюкозо-поляризующая смесь
- Г: полиионный раствор

**Вопрос №10** Выписка пациентов из не декретированных групп, перенесших острую кишечную инфекцию, осуществляется после :

А: клинического выздоровления

Б: двукратного отрицательного бактериологического исследования кала

В: однократного отрицательного ПЦР кала

Г: двукратного нарастания титров защитных антител класса G в крови

**Вопрос №11** При ротавирусной инфекции инкубационный период составляет до :

А: 1 недели

Б: 14 дней

В: 2-х суток

Г: 12-18 часов

**Вопрос №12** Длительность медицинского наблюдения за контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту в очаге острой кишечной инфекцией составляет:

А: 1 неделю

Б: 2 недели

В: 3 дня

Г: 10 дней

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №12**

### **1.1. Ситуация**

Вызов врача на дом к пациенту 72 лет на 2-й день болезни

### **1.2. Жалобы**

- на тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, нарастающую слабость, головокружение, судороги в кистях рук, повышение температуры тела, общее недомогание.

### **1.3. Анамнез заболевания**

- Заболел остро, с тошноты, повторной рвоты, приносящей кратковременное облегчение, болей по всему животу схваткообразного характера, частого водянистого стула до 15-ти раз.
- Одновременно поднялась температура тела до 39,2°C, появились головная боль, головокружение, слабость. На момент прихода врача появились судороги кистей рук.

### **1.4. Анамнез жизни**

- Пенсионер, не работает.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: простудные заболевания, пневмония (3 года назад), гипертоническая болезнь Ист.
- Вредные привычки: отрицает.
- Вдовец. Проживает в отдельной квартире.
- Эпиданамнез: со слов пациента питается дома. Заболевание связывает с употреблением в пищу плохо прожаренной курицы и салатов.

### **1.5. Объективный статус**

- Температура тела 39,2°C.
- Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие, кисти и стопы холодные. Цианоз носогубного треугольника. Тургор тканей снижен.
- Язык сухой, обложен белым налетом. Передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания, симптомов раздражения брюшины нет. При пальпации живот мягкий, болезненный по ходу тонкого кишечника. Определяется урчание. Сигма безболезненная, не спазмирована. Печень и селезенка не увеличены.
- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 98 уд. в мин.
- Тошноты, позывов на рвоту нет. Стул обильный, водянистый, зловонный зеленоватого цвета до 15 раз.

- Диурез снижен.
- Судороги мышц кистей, кратковременные.

**Вопрос №1** Необходимыми методами обследования данного больного, учитывая 2-й день болезни, являются:

А: бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Б: ПЦР- диагностика кала

В: КЩС

Г: кал на яйца-глист

Д: копрограмма

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Выделена *salmonella enterididis* группы D

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция на генетический материал возбудителя

Показатель	Результат
DNA shigella spp.	отрицательно
DNA salmonella spp.	выделена <i>salmonella enterididis</i> группы D
DNA campylobacter spp.	отрицательно
DNA adenovirus	отрицательно
RNA rotavirus	отрицательно
RNA astrovirus	отрицательно
RNA norovirus	отрицательно

#### 3.3. Кислотно-щелочное состояние

Показатель	Нормы	Результат
pH	7,350 - 7,450	7,35
pO <sub>2</sub>	80,0 - 100,0	82,2
pCO <sub>2</sub>	35,0-45,0	44,0
Na	135,0-145,0	134,6
Cl	98,0-107,0	101,0
Ca	1,120-1,320	1,10
K	3,5 – 4,5	3,5
BE	0±2	-3

#### 3.4. Кал на яйца-глист

Результат отрицательный

#### 3.5. Копрограмма

Наименование исследования	Результат
---------------------------	-----------



Наименование исследования	Результат
Консистенция	жидкая
Цвет	зелено-коричневый
Слизь	нет
Кровь	нет
Мышечные волокна	единичные, гладкомышечные
Нейтральные жиры	++
Жирные кислоты	++
Растительная клетчатка переваренная	++
Растительная клетчатка непереваренная	+++
Крахмал	+
Лейкоциты	0-1 в п/зр
Эритроциты	единичные
Реакция на скрытую кровь	отрицательно
Йодофильная флора	отсутствует

**Вопрос №2** Укажите основной диагноз:

А: Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант

Б: Острый шигеллез, гастроэнтероколитический вариант

В: Сальмонеллез, генерализованная форма, септикопиемический вариант

Г: Иерсиниоз, абдоминальная форма, мезаденит

**5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** У данного больного определена \_\_\_\_ степень обезвоживания :

А: II

Б: I

В: III

Г: IV

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику сальмонеллеза следует проводить с:

А: эшерихиозами, кампилобактериозом, ротавирусным гастроэнтеритом

Б: холерой, бруцеллезом, норовирусным гастроэнтеритом

В: лептоспирозом, энтеровирусной инфекцией, паратифом А, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

Г: ботулизмом, паратифом В, амебиазом

**Вопрос №5** Тяжесть течения гастроинтестинальной формы сальмонеллеза определяется:

А: степенью обезвоживания, выраженностью интоксикационного синдрома

Б: генерализацией заболевания

В: развитием перфорации кишечника и возникновением кишечного кровотечения

Г: развитием окуло-уретро-синовиального синдрома

**Вопрос №6** Тактика ведения данного больного включает:

А: госпитализацию в инфекционный стационар

- Б: госпитализацию в мельцеровский бокс
- В: ведение пациента в амбулаторных условиях
- Г: ведение пациента в дневном стационаре

**Вопрос №7** Лечебная тактика гастроинтестинальной формы сальмонеллеза среднетяжелого течения включает назначение :

- А: регидратационной терапии, пероральных антибактериальных препаратов
- Б: дегидратационной терапии, парентеральных антибактериальных препаратов
- В: противодиарейных препаратов, коллоидных растворов
- Г: специфической детоксикации, пробиотиков

**Вопрос №8** Средством для пероральной регидратации при сальмонеллезе является:

- А: глюкозо-электролитная смесь
- Б: физиологический раствор
- В: глюкозо-полярная смесь
- Г: полиионный раствор

**Вопрос №9** Средством для парентеральной регидратации при сальмонеллезе является:

- А: трисоль
- Б: реополиглюкин
- В: цитраглюкосолан
- Г: волемкор

**Вопрос №10** При гастроинтестинальной форме сальмонеллеза целесообразно назначение:

- А: фторхинолонов
- Б: цефалоспоринов I поколения
- В: полусинтетических пенициллинов
- Г: макролидов

**Вопрос №11** Правилем выписки реконвалесцента, относящегося к декретированной группе после сальмонеллеза, является:

- А: однократный отрицательный бактериальный посев кала
- Б: двукратный отрицательный бактериальный посев кала
- В: отрицательный бактериологический посев желчи
- Г: отрицательный бактериологический посев крови

**Вопрос №12** Длительность диспансерного наблюдения за реконвалесцентами из декретированных групп после перенесенного сальмонеллеза осуществляется в течение:

- А: 3-х месяцев
- Б: 2-х недель
- В: 6-ти месяцев
- Г: 21-го дня

#### Эталонные ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №13

#### 1.1. Ситуация

В поликлинику обратился пациент 19 лет на 3-ий день болезни

#### 1.2. Жалобы

на повышение температуры, озноб, головную боль, боль в горле, послабление стула.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро с появления озноба, недомогания, температуру не измерял. К исходу первого дня появились насморк, боли в горле при глотании, «резь» в глазах, усиливающаяся при ярком свете, головная боль, снижение аппетита

#### 1.4. Анамнез жизни

- Студент дневного отделения ВУЗа
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные заболевания: детские инфекции.
- Вредные привычки: отрицает.
- Эпиданамнез: среди студентов были случаи заболевания ОРЗ

- Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 37,9°C.
- Кожные покровы чистые, сыпи нет. Лицо умеренно гиперемировано, сосуды склер инъецированы, конъюнктивы гиперемированы.
- Слизистая оболочка ротоглотки (дужек, миндалин, язычка) гиперемирована, миндалины увеличены до 1-2 степени, в их лакунах – налеты серовато-белого цвета, легко снимающиеся шпателем. Слизистая задней стенки ротоглотки разрыхлена, с набухшими фолликулами, налетов на ней нет.
- Пальпируются увеличенные до размера мелкой фасоли подчелюстные, передне-и заднешейные, подмышечные лимфоузлы.
- В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин.
- АД-110/70 мм.рт.ст, ЧСС –84 уд. в мин.
- Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка пальпируется на боку. Мочевыделение не нарушено. Стул однократный, полуоформленный.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Необходимым для постановки диагноза методом исследования данного больного является:

А: ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин), мазки из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР, иммунохроматографии)

Б: иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления антител к герпетическим инфекциям

В: реакция микроагглютинации для выявления антител к *L. interrogans*

Г: реакция латекс-агглютинации (РЛА)

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин), мазки из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР, иммунохроматографии)

Наименование	Результат
RNA Influenza virus A	отрицательно
RNA Influenza virus B	отрицательно
DNA Parainfluenza 1,2	отрицательно
DNA Parainfluenza 3,4	отрицательно
RNA Rhinovirus	отрицательно
DNA Adenovirus	положительно
DNA Respiratory syncytial virus	отрицательно
RNA Coronavirus NL63, E229	отрицательно
RNA Coronavirus HKU-1, OC43	отрицательно

#### 3.2. Иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления антител к герпетическим инфекциям

Наименование	Результат
Epstein-Barr virus VCA IgM	отрицательно
Epstein-Barr virus EA IgG	отрицательно

Наименование	Результат
Epstein-Barr virus EBNA IgG	положительно
Cytomegalovirus IgM	отрицательно
Cytomegalovirus IgG	положительно
HHV-6, IgM	отрицательно
HHV-6, IgG	отрицательно

### 3.3. Реакция микроагглютинации для выявления антител к *L. interrogans*

Реакция отрицательная

### 3.4. Реакция латекс-агглютинации (РЛА)

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Учитывая клинико-anamnestические и лабораторные данные можно думать о диагнозе :

А: Аденовирусная инфекция средней степени тяжести

Б: Лептоспироз, безжелтушная форма, средней степени тяжести

В: Острая ВИЧ инфекция, стадия ПБ

Г: Менингококковая инфекция, локализованная форма, назофарингит, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Для диареи при аденовирусной инфекции характерными симптомами являются:

А: кашицеобразный стул без примесей 1-3 раза в день

Б: каловый стул со слизью в виде « малинового желе»

В: скудный бескаловый слизисто-кровянистый стул

Г: обильный водянистый, зеленоватого цвета, зловонный стул

**Вопрос №4** Осложнением аденовирусной инфекции является:

А: острый отит

Б: печёночная недостаточность

В: тромбоз мезентериальных сосудов

Г: острый дистресс-синдром

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику аденовирусной инфекции в начальном периоде заболевания проводят с:

А: инфекционным мононуклеозом

Б: скарлатиной

В: энтеровирусной инфекцией

Г: паротитной инфекцией

**Вопрос №6** Показанием к госпитализации при аденовирусной инфекции являются:

А: одышка, боли в груди

Б: температура тела не выше 38°C, выраженная ринорея

В: повышение артериального давления, головная боль

Г: диарейный синдром, полилимфаденопатия

**Вопрос №7** Этиотропным средством с доказанным действием для лечения аденовирусной инфекции является :

А: умифеновир

Б: ламивудин

В: рибавирин

Г: осельтамивир

**Вопрос №8** Патогенетическое лечение аденовирусной инфекции тяжелого течения включает:

А: дезинтоксикационную терапию

Б: специфическую детоксикацию

В: приём иммуномодуляторов

Г: регидратационную терапию

**Вопрос №9** Применение антибиотиков при аденовирусной инфекции показано:

- А: при присоединении вторичной инфекции
- Б: при наличии лихорадки свыше 38,5°C
- В: в случае длительного сохранения полилимфаденопатии
- Г: во всех случаях заболевания без исключения

**Вопрос №10** Для лечения конъюнктивита и кератоконъюнктивита при аденовирусной инфекции применяют инстилляциии глазных капель:

- А: интерферона альфа
- Б: инокаина
- В: тропикамида
- Г: тимол - ПОСа

**Вопрос №11** Неспецифической профилактической мерой при аденовирусной инфекции служит:

- А: промывание носа изотоническим раствором
- Б: обработка помещений дезинфектантами
- В: ингаляция раствора диоксидина
- Г: применение специфического иммуноглобулина

**Вопрос №12** Химиопрепаратами, применяемые для профилактики аденовирусной инфекции, являются:

- А: умифеновир, интерферон альфа интраназальный
- Б: ламивудин, зидовудин
- В: рибавирин, оксиэтиламмония метилфеноксиацетат
- Г: занамивир, хлоропирамин

**Эталонны ответы**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №14**

**1.1. Ситуация**

Участковый врач прибыл на вызов к пациентке 29 лет на 6-й день болезни

**1.2. Жалобы**

на слабость, боль в глазах, слезотечение, боль в горле, заложенность носа, сыпь на теле.

**1.3. Анамнез заболевания**

Заболела остро 02.04. - появилась резь в глазах, слезотечение, 03.04 - повышение температуры тела до 38,5°C, затем присоединилась боль в горле, температура тела повысилась до 39°C. 06.04. появилась сыпь на теле, 07.04. - сухой кашель. Фебрильная температура тела сохранялась все дни.

**1.4. Анамнез жизни**

- Работает экономистом в фирме, в условиях офиса.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ, ангины, корь, ветряная оспа.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в отдельной квартире с мужем.
- Эпиданамнез: среди сотрудников в офисе были случаи заболевания ОРЗ
- Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививалась.

**1.5. Объективный статус**

- Температура тела 38,8°C. Состояние больной средней тяжести, положение активное.
- Кожные покровы бледно-розовые, на коже туловища (преимущественно) и конечностей - папулезная сыпь. Геморрагических проявлений – нет. Склеры ярко инъекцированы, слезотечение.
- Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована в области дужек и по задней стенке. Миндалины увеличены до I степени, гиперемированы, налётов нет.
- Периферические лимфоузлы: отмечается увеличение передних шейных (до 0,5-0,6 см) и подчелюстных лимфоузлов (до 0,8 см), мягкоэластичной консистенции, чувствительны при пальпации.
- В легких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 18 в мин.
- АД - 110/70 мм.рт.ст, ЧСС – 84 уд. в мин.

- Печень выступает на 0,5 см из-под края рёберной дуги, мягкая, безболезненная. Селезенка не увеличена.
- Стул, мочеиспускание - не нарушены.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Необходимым для постановки диагноза методом исследования данного больного является :

- А: ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)  
 мазки из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР, иммунохроматографии)  
 Б: реакция гетероагглютинации Хоффа-Бауэра  
 В: реакция агглютинация лизиса  
 Г: иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления антител к герпетическим инфекциям

**3. Результаты лабораторных методов обследования**

**3.1. ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин) мазки из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР, иммунохроматографии)**

Наименование	Результат
RNA Influenza virus A	отрицательно
RNA Influenza virus B	отрицательно
DNA Parainfluenza 1,2	отрицательно
DNA Parainfluenza 3,4	отрицательно
RNA Rhinovirus	отрицательно
DNA Adenovirus	положительно
DNA Respiratory syncytial virus	отрицательно
RNA Coronavirus NL63, E229	отрицательно
RNA Coronavirus HKU-1, OC43	отрицательно

**3.2. Реакция гетероагглютинации Хоффа-Бауэра**

Отрицательно

**3.3. Реакция агглютинация лизиса**

Отрицательно

**3.4. Иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления антител к герпетическим инфекциям**

Наименование	Результат
Epstein-Barr virus VCA IgM	отрицательно
Epstein-Barr virus EA IgG	отрицательно
Epstein-Barr virus EBNA IgG	положительно
Cytomegalovirus IgM	отрицательно
Cytomegalovirus IgG	отрицательно
HHV-6, IgM	отрицательно

Наименование	Результат
HHV-6, IgG	отрицательно

**Вопрос №2** Выберите дополнительные методы обследования, необходимые для оценки степени тяжести и уточнения локализации патологического процесса у данного больного :

А: общий анализ крови

Б: биохимический анализ крови

В: определение уровня АСЛО (антистрептолизина О)

Г: анализ мочи по Нечипоренко

Д: диастаза мочи

## 5. Результаты дополнительных методов обследования

### 5.1. Общий анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Гемоглобин	130,0 - 160,0	132,0
Гематокрит	35,0 - 47,0	42,1
Лейкоциты	4,00 - 9,00	4,1
Эритроциты	4,00 - 5,70	4,6
Тромбоциты	150,0 - 320,0	182,0
Лимфоциты	19,0 - 37,0	40
Моноциты	2,0 - 10,0	11
Нейтрофилы п/ядерные	1-6	4
Нейтрофилы с/ядерные	47-72	42
Эозинофилы	0,0 - 5,0	3
Базофилы	0,0 - 1,0	0,0
СОЭ	2 - 20	16

### 5.2. Биохимический анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Общий белок	64 - 83 г/л	71
Альбумин	32 - 50 г/л	35
Аланинаминотрансфераза (АлАТ)	до 40 Ед/л	96
Аспартатаминотрансфераза (АсАТ)	до 40 Ед/л	75
Щелочная фосфатаза	до 150 Ед/л	123
Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ)	9-50 Ед/л	37

Наименование	Нормы	Результат
Билирубин общий	3,0 – 17,1 мкмоль/л	16,2
Билирубин прямой	0,0 – 3,4 мкмоль/л	3,3
Глюкоза	3,88 – 5,83 ммоль/л	4,6
Мочевина	2,5 – 8,5 ммоль/л	4,8
Креатинин	53 - 115 мкмоль/л	86
Амилаза	28-100 Ед/л	60

### 5.3. Определение уровня АСЛО (антистрептолизина О)

АСЛО - 110.0 МЕ/мл

### 5.4. Анализ мочи по Нечипоренко

Показатель	Результат
Лейкоциты	460
Эритроциты	1100
Цилиндры	6

### 5.5. Диастаза мочи

Диастаза мочи 60 ЕД/л

**Вопрос №3** Учитывая клинико-anamnestические и лабораторные данные, можно думать о диагнозе :

А: Аденовирусная инфекция (фарингоконъюнктивальная лихорадка), средней степени тяжести

Б: Инфекционный мононуклеоз, средней степени тяжести

В: Скарлатина, типичная форма, средней степени тяжести

Г: Грипп, типичная форма, легкое течение. Аллергический дерматит

### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Дополнительными симптомами, которые иногда выявляют при аденовирусной инфекции, являются :

А: тошнота, секреторная диарея

Б: артриты мелких суставов, геморрагическая экзантема

В: гиперемия кожи по типу «перчаток», «носов» и «капюшона»

Г: олигоанурия, положительный симптом «поколачивания»

**Вопрос №5** Осложнением аденовирусной инфекции является:

А: пневмония

Б: печёчно-почечная недостаточность

В: геморрагический синдром

Г: острый дистресс-синдром взрослых

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику аденовирусной инфекции проводят с:

А: инфекционным мононуклеозом, иерсиниозом, парагриппом

Б: ветряной оспой, краснухой, эпидемическим паротитом

В: ротавирусной, норовирусной и астровирусной инфекцией

Г: лептоспирозом, ГЛПС, сыпным тифом

**Вопрос №7** Одним из основных показаний к госпитализации при аденовирусной инфекции является развитие:

А: пневмонии

Б: кератоконъюнктивита

В: бронхита

Г: гастроэнтерита



**Вопрос №8** Этиотропным средством для лечения аденовирусной инфекции (на ранней стадии) доказанной эффективностью является:

- А: умифеновир
- Б: ремантадин
- В: осельтамивир
- Г: занамивир

**Вопрос №9** Патогенетическое лечение при среднетяжёлом течении аденовирусной инфекции включает применение:

- А: нестероидных противовоспалительных препаратов
- Б: коллоидных растворов
- В: глюкокортикостероидов
- Г: гемостатических препаратов

**Вопрос №10** Местно при аденовирусной инфекции следует применять:

- А: интерферон альфа (глазные капли)
- Б: ацикловир (глазная мазь)
- В: хлорамфеникол+диоксометилтетрагидропиримидин (мазь, для обработки глаз)
- Г: диоксотетрагидрокситетрагидронафталин (назальная мазь)

**Вопрос №11** Применение антибиотиков при аденовирусной инфекции показано:

- А: при присоединении вторичной инфекции
- Б: во всех случаях заболевания без исключения
- В: при наличии лихорадки свыше 38,5°C
- Г: при развитии ложного крупа

**Вопрос №12** Химиопрепаратами, применяемые для профилактики аденовирусной инфекции, являются:

- А: умифеновир, интерферон альфа интраназальный
- Б: ламивудин, зидовудин
- В: рибавирин, ацикловир
- Г: занамивир, тилорон

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №15

#### 1.1. Ситуация

Участковый врач прибыл на вызов к пациентке 64-х лет на 3-й день болезни.

#### 1.2. Жалобы

на повышение температуры до 40°C, озноб, сильную головную боль в лобных и параорбитальных областях, «ломоту» во всем теле, сухой кашель, першение в горле, заложенность носа.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Заболела остро с появления озноба, мышечных и суставных болей, выраженной слабости, сильной головной боли в лобной и параорбитальных областях, повышения температуры тела до 38,8°C, пропал аппетит, появилась фотофобия. Позже присоединилось першение в горле, заложенность носа, сухой «саднящий» за грудиной кашель.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионерка
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные заболевания: мастэктомия, ОРЗ, ГБ I ст.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в отдельной квартире с супругом.
- Эпиданамнез: сопровождала внука в детский сад, где мог быть возможный контакт с больными ОРЗ.
- Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не привита.

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 39,2°C. Больная вяла, адинамична.

- Кожные покровы бледные, сухие, горячие на ощупь, чистые, сыпи нет. Лицо гиперемировано и одутловато, инъекция сосудов склер.
- Слизистая оболочка ротоглотки в области мягкого неба, задней стенки глотки гиперемирована, отмечается ее зернистость, единичные геморрагии на небной занавеске.
- Периферические лимфоузлы не увеличены
- В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД – 22 в мин.
- АД-100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 96 уд. в мин.
- Печень и селезенка не увеличены. Мочейспускание не нарушено.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования с учетом 3-го дня болезни:

А: ПЦР-диагностика мазков из носо- и ротоглотки

Б: выявление антигенов в смывах из носо- и ротоглотки (ИФА, ИФМ)

В: посев мокроты на флору

Г: биохимический анализ крови

Д: анализ мочи по Нечипоренко

Е: реакция агглютинации лизиса

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР-диагностика мазков из носо- и ротоглотки

Обнаружена РНК вируса гриппа А (H5N1)

#### 3.2. Выявление антигенов в смывах из носо- и ротоглотки (ИФА, ИФМ)

При риноцитоскопии в мазках-отпечатках обнаружен антиген вируса гриппа А (H5N1)

#### 3.3. Посев мокроты на флору

Роста нет

#### 3.4. Биохимический анализ крови

Наименование	Результат
Общий белок	70 г/л
Альбумин	38 г/л
АлАТ	36 Ед/л
АсАТ	33 Ед/л
ЩФ	111 Ед/л
ГГТ	27 Ед/л
Билирубин общий	13.4 мкмоль/л
Билирубин прямой	2.6 мкмоль/л
Глюкоза	5,2 ммоль/л
Мочевина	4,8 ммоль/л
Креатинин	86 мкмоль/л
Амилаза	78 Ед/л

#### 3.5. Анализ мочи по Нечипоренко

Показатель	Результат
Лейкоциты	430
Эритроциты	1200
Цилиндры	10

### 3.6. Реакция агглютинации лизиса

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Грипп, типичное течение, средней степени тяжести
- Б: Дифтерия ротоглотки, локализованная форма, средней степени тяжести
- В: Инфекционный мононуклеоз, средней степени тяжести
- Г: Аденовирусная инфекция, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Симптомом тяжелого течения гриппа является:

- А: геморрагическая сыпь
- Б: ринорея с желто-зеленым отделяемым
- В: продуктивный кашель с гнойной мокротой
- Г: чувство «саднения» за грудиной, сухой кашель

**Вопрос №4** Патогенетическим осложнениями гриппа является :

- А: респираторный дистресс-синдром
- Б: печёночно-почечная недостаточность
- В: гиповолемический шок
- Г: гнойный трахеобронхит

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику гриппа проводят с:

- А: менингококковой инфекцией, ГЛПС, парагриппом
- Б: скарлатиной, ротавирусной инфекцией, бруцеллезом
- В: паратифом А, псевдотуберкулезом, энтеровирусной инфекцией
- Г: паротитной инфекцией, инфекционным мононуклеозом, дифтерией дыхательных путей

**Вопрос №6** Показанием к госпитализации при гриппе являются:

- А: одышка, боли в груди
- Б: выраженная ринорея, температура тела не выше 38°C
- В: головная боль, повышение артериального давления
- Г: диарея, боли в суставах

**Вопрос №7** Этиотропными средствами для лечения гриппа с доказанной эффективностью являются:

- А: умифеновир, осельтамивир
- Б: ламивудин, ацикловир
- В: тилорон, меглюмина акридонацетат
- Г: интерферон гамма, рибавирин

**Вопрос №8** Патогенетическое лечение гриппа, тяжелого течения, включает:

- А: респираторную поддержку
- Б: парентеральную регидратационную терапию
- В: приём иммуномодуляторов
- Г: внутривенное введение антибактериальных препаратов

**Вопрос №9** Применение антибиотиков при гриппе показано:

- А: при присоединении вторичной инфекции
- Б: во всех случаях заболевания без исключения
- В: при наличии лихорадки свыше 38,5°C
- Г: при развитии ринита

**Вопрос №10** Химиопрепаратами, применяемые для профилактики гриппа, являются:

- А: осельтамивир, умифеновир
- Б: ламивудин, зидовудин
- В: рибавирин, ацикловир
- Г: занамивир, тилорон

**Вопрос №11** Вакцинопрофилактику сезонного гриппа следует закончить не позднее чем за \_\_\_\_\_ до начала эпидемического сезона:

- А: 2-3 недели
- Б: 2-5 дней
- В: 7-10 дней
- Г: 2-3 месяца

**Вопрос №12** Механизмом, обуславливающим изменчивость вируса гриппа А является :

- А: шифтреассортация
- Б: L-трансформация
- В: R- трансформация
- Г: интеграция в геном

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №16**

**1.1. Ситуация**

Участковый терапевт прибыл на вызов к пациенту 19-ти лет на 3-ий день болезни

**1.2. Жалобы**

на головную боль, вялость, озноб, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38°C, серозное отделяемое из носовых ходов, боль в горле при глотании, осиплость голоса и грубый, «лающий» кашель.

**1.3. Анамнез заболевания**

- Со слов пациента заболел остро 3 дня назад утром, когда постепенно появились озноб, слабость, головная боль, снизился аппетит, повысилась температура тела до 37,5° С.
- К вечеру этого же дня присоединились заложенность носа, боль в горле при глотании, осиплость голоса, «лающий» кашель, повышение температуры тела до 38° С.

**1.4. Анамнез жизни**

- Студент
- Проживает в общежитии
- Вредные привычки: табакокурение
- Аллергоанамнез: аллергическая реакция на куриный белок. Проявление - отек Квинке
- Перенесенные заболевания: детские инфекции
- Эпиданамнез: в общежитии были случаи заболевания ОРЗ
- Прививочный анамнез: от гриппа не прививался

**1.5. Объективный статус**

- Температура тела 38°C.
- Больной вялый, ослаблен.
- Кожные покровы суховаты, горячие на ощупь, физиологической окраски, сыпи нет.
- Умеренный отек слизистой носа, небольшое серозное отделяемое из носовых ходов.
- Гиперемия и зернистость слизистой оболочки задней стенки глотки. Осиплость голоса.
- Периферические заднешейные лимфоузлы увеличены.
- Грубый, «лающий» кашель. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД – 20 в мин.
- АД-110/70 мм.рт.ст, ЧСС – 88 уд. в мин.
- Печень и селезенка не увеличены.
- Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Необходимым для постановки диагноза методом исследования данного больного является:

- А: ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)
- Б: посев мокроты на флору
- В: иммунный блоттинг

Г: темнопольная микроскопия

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)

Наименование	Результат
RNA Influenza virus A, B	отрицательно
DNA Parainfluenza 1	положительно
DNA Parainfluenza 2,3,4	отрицательно
RNA Rhinovirus	отрицательно
DNA Adenovirus	отрицательно
DNA Respiratory syncytial virus	отрицательно
RNA Coronavirus HKU-1, OC43	отрицательно

#### 3.2. Посев мокроты на флору

Роста нет

#### 3.3. Иммуный блоттинг

Иммуный блот - отрицательный

#### 3.4. Темнопольная микроскопия

Патогенные бактерии не обнаружены

**Вопрос №2** Учитывая клинико-anamnestические и лабораторные данные, можно думать о диагнозе :

А: Парагрипп, средней степени тяжести

Б: Грипп, типичное течение, средней степени тяжести

В: Риновирусная инфекция, средней степени тяжести

Г: Коронавирусная инфекция, типичное течение, средней степени тяжести

#### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Основным синдромом поражения дыхательных путей при парагриппе является

А: ларингит

Б: бронхит

В: бронхиолит

Г: пневмония

**Вопрос №4** Частым неспецифическим осложнением при парагриппе является :

А: вторичная бактериальная пневмония

Б: гнойный менингоэнцефалит

В: токсический нефроз

Г: надпочечниковая недостаточность

**Вопрос №5** Специфическим осложнением парагриппа является :

А: ложный круп

Б: истинный круп

В: гнойный бронхит

Г: геморрагический отек легких

**Вопрос №6** Тактика ведения данного больного включает:

А: госпитализацию в инфекционное отделение

Б: ведение пациента в дневном стационаре

В: ведение пациента в амбулаторных условиях

Г: госпитализацию в мельцеровский бокс

**Вопрос №7** В лечении неосложненного парагриппа средней степени тяжести используется

\_\_\_\_\_ терапия:

А: симптоматическая

Б: гемостатическая

В: антибактериальная

Г: гормональная

**Вопрос №8** При лечении парагриппа пациентам с сухим непродуктивным надсадным кашлем, значительно ухудшающим качество жизни пациента целесообразно назначить :

А: противокашлевые средства

Б: отхаркивающие рефлекторные препараты

В: муколитические средства

Г: ксантины

**Вопрос №9** К противокашлевым препаратам, применяемым при лечении парагриппа пациентам с сухим непродуктивным надсадным кашлем, относят:

А: бутамират

Б: ацетилцистеин

В: бромгексина гидрохлорид

Г: амброксол

**Вопрос №10** Применение антибиотиков при парагриппе показано:

А: при присоединении вторичной инфекции

Б: во всех случаях заболевания без исключения

В: при наличии лихорадки свыше 38°C

Г: при наличии длительной ринореи

**Вопрос №11** Для медикаментозной неспецифической профилактики парагриппа используют:

А: интерферон-альфа

Б: ацикловир

В: парацетамол

Г: римантадин

**Вопрос №12** Инкубационный период при парагриппе составляет до:

А: 7 дней

Б: 2-х недель

В: 3-х суток

Г: 14 часов

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №17

### 1.1. Ситуация

Участковый врач-терапевт прибыл на вызов к пациенту 67 лет на 2-ой день болезни.

### 1.2. Жалобы

на чувство нехватки воздуха, повышение температуры до 40,1°C озноб, головную боль в лобно-височных областях, головокружение, «ломоту» во всем теле, кашель с кровянистой мокротой, резкую слабость.

### 1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро с появления озноба, мышечных болей, слабости, выраженной головной боли в лобно-височных и параорбитальных областях, повышения температуры тела до 38,5°C. Позже присоединились заложенность носа, першение в горле, сильный кашель, вначале сухой, «саднящий» за грудиной, затем со скудной мокротой. На 2-ой день состояние резко ухудшилось, температура тела повысилась до 40,1°C, появились боли в грудной клетке.

### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионер
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные заболевания: ОРЗ, гипертоническая болезнь II ст., острый бронхит в октябре текущего года.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает постоянно в отдельной квартире с женой и сыном.
- Эпиданамнез: 3 дня тому назад имел контакт с родственником, больным ОРЗ.

- Прививочный анамнез: Полгода назад ревакцинировался от COVID-19.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 40,1°C. Больной беспокоен, мечется в постели, произвольное ортопноэ. Дыхание шумное, с участием вспомогательной мускулатуры.
- Кожные покровы сухие, горячие на ощупь. Резкая бледность лица, инъекция сосудов склер, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Слизистая оболочка ротоглотки в области мягкого неба, задней стенки глотки гиперемирована, отмечается ее зернистость, в области мягкого неба геморрагии.
- Периферические лимфоузлы не увеличены.
- При аускультации в легких во всех отделах множественные мелко- и среднекалиберные влажные хрипы. ЧДД – 43 в мин. SpO<sub>2</sub> - 87% (при дыхании атмосферным воздухом). Мокрота пенистая, розового цвета.
- Тоны сердца глухие, АД- 70/40 мм.рт.ст, ЧСС –122 уд. в мин.
- Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет. Сознание сохранено, тревожен, испытывает страх смерти.

**Вопрос №1** Для постановки диагноза, необходимым методом обследования является :

А: ПЦР-диагностика мазков носо-и ротоглотки (ОРВИ-скрин)

Б: бактериоскопическое исследование мокроты

В: реакция связывания комплемента (РСК) на наличие антител к *Rickettsia prowazekii*

Г: реакция латекс агглютинации (РЛА) на наличие антигенов *N. meningitidis*

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР-диагностика мазков носо-и ротоглотки (ОРВИ-скрин)

Обнаружена РНК вируса *influenzae A(H5N1)*

#### 3.2. Бактериоскопическое исследование мокроты

Микроскопическое исследование не выявило наличия патогенных микроорганизмов

#### 3.3. Реакция связывания комплемента (РСК) на наличие антител к *Rickettsia prowazekii*

Результат отрицательный

#### 3.4. Реакция латекс агглютинации (РЛА) на наличие антигенов *N. meningitidis*

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

А: рентгенография органов грудной клетки

Б: УЗИ органов брюшной полости

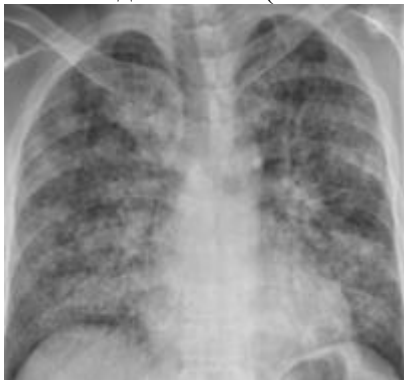
В: УЗИ почек

Г: тредмил-тест

### 5. Результаты инструментальных методов обследования

#### 5.1. Рентгенография органов грудной клетки

**Заключение:** симметричные очаги сливных теней в легких, появление множественных хлопьевидных теней («снежная буря»), плевральный выпот отсутствует.



#### 5.2. УЗИ органов брюшной полости

Печень не увеличена RDH 120 мм, контур ровный, эхоструктура однородная, Эхогенность обычная, V.porta 8 мм.



Желчный пузырь обычной формы, контур ровный, четкий, в полости пузыря без особенностей, холедох 4 мм.

Поджелудочная железа: головка 23 мм, тело 12 мм, хвост 22 мм, контур ровный четкий, эхоструктура однородная, вирсунгов проток не расширен.

Селезенка площадь 29см.кв, эхоструктура однородная, V. Lienalis 5 мм.

Брюшная аорта не расширена

### 5.3. УЗИ почек

Правая почка: положение обычное, размеры 101\*50 мм, толщина паренхимы 18 мм, кортико-медуллярная дифференцировка сохранена, полостная система не расширена.

Левая почка: положение обычное, размеры 103\*52 мм, толщина паренхимы 18 мм, кортико-медуллярная дифференцировка сохранена, полостная система не расширена

### 5.4. Тредмил-тест

тест малоинформативен

**Вопрос №3** Учитывая клинико-anamnestические и лабораторные данные, можно думать о диагнозе:

А: Грипп, тяжелое течение. Осложнение: респираторный дистресс-синдром, инфекционно-токсический шок II ст.

Б: Грипп, тяжелое течение, осложненный бактериальной пневмонией

В: Эпидемический сыпной тиф, период разгара, тяжелое течение. Осложнение: инфекционно-токсический шок I ст.

Г: Менингококковая инфекция, генерализованная форма, тяжелое течение

### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** К симптомам тяжелого течения гриппа с развитием ранних осложнений относят:

А: быстро нарастающую одышку с кровянистой мокротой

Б: иктеричность кожных покровов и слизистых

В: острый кератоконъюнктивит, обильную ринорею

Г: продуктивный кашель, диарею

**Вопрос №5** Патогенетическим осложнением гриппа является:

А: острый респираторный дистресс-синдром

Б: печеночно-почечная недостаточность

В: сепсис

Г: гнойный трахеобронхит

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику гриппа в начальный период проводят с:

А: менингококковой инфекцией, ГЛПС, лептоспирозом

Б: скарлатиной, корью, краснухой

В: паратифом А, псевдотуберкулезом, энтеровирусной инфекцией

Г: паротитной инфекцией, инфекционным мононуклеозом, дифтерией дыхательных путей

**Вопрос №7** Показанием к госпитализации при гриппе является наличие:

А: геморрагической сыпи, одышки

Б: температуры тела выше 38°C, выраженной ринореи

В: повышенного артериального давления, головной боли

Г: выраженного диарейного синдрома, сухости слизистых

**Вопрос №8** Этиотропными средствами для лечения гриппа с доказанной эффективностью являются:

А: осельтамивир и умифеновир

Б: имидазолилэтанамидпентандиовая кислота и ацикловир

В: тилорон и меглуминаакридоацетат

Г: интерферон гамма и рибавирин

**Вопрос №9** Патогенетическое лечение гриппа, тяжелого течения с развитием острого респираторного дистресс-синдрома включает:

А: респираторную поддержку

Б: парентеральную регидратационную терапию

В: назначение иммуномодуляторов

Г: антибактериальную терапию

**Вопрос №10** Применение антибиотиков при гриппе показано:

А: при присоединении вторичной инфекции

Б: во всех случаях заболевания без исключения

В: при наличии лихорадки свыше 38,5 °C



Г: в случае сохранения длительного остаточного кашля

**Вопрос №11** Химиопрепаратами, применяемыми для профилактики гриппа, являются:

А: умифеновир и осельтамивир

Б: ламивудин и зидовудин

В: рибавирин и ацикловир

Г: занамивир и тилорон

**Вопрос №12** Инкубационный период при гриппе составляет до :

А: 7 суток

Б: 2 дней

В: 2 недель

Г: 12 часов

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №18**

### **1.1. Ситуация**

На прием к участковому врачу пришел пациент 62-х лет на 3-ий день болезни.

### **1.2. Жалобы**

на небольшое повышение температуры, познабливание, умеренную головную боль, першение и сухость в горле и носу, заложенность носа, скудный насморк, приступообразный сухой кашель.

### **1.3. Анамнез заболевания**

Заболевание началось постепенно с недомогания, познабливания, небольшой головной боли, повышения температуры тела до 37,3°C, першения, сухости, жжения в ротоглотке, заложенности носа. На 2-ой день появились скудные слизистые выделения из носа и сухой кашель.

### **1.4. Анамнез жизни**

- Пенсионер.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные заболевания: аппендэктомия, ОРВИ, детские инфекции.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в отдельной квартире с женой, дочерью, зятем, 7-летним внуком.
- Эпиданамнез: внук на днях перенес респираторно-синцитиальную инфекцию
- Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался.

### **1.5. Объективный статус**

- Температура тела 37,5°C. Состояние удовлетворительное.
- Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет. Инъекция сосудов склер не выражена.
- Слизистая оболочка ротоглотки в области мягкого неба, миндалин, дужек, задней стенки глотки умеренно гиперемирована с усиленным сосудистым рисунком. Отмечается ее зернистость за счет увеличенных фолликулов по задней стенке глотки, там же стекают прозрачные слизистые выделения. Миндалины не увеличены, налетов нет.
- Периферические лимфоузлы не увеличены
- В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин.
- АД-130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 86 уд. в мин.
- Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено. Физиологические опавления в норме.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Необходимым для постановки диагноза методом исследования данного больного является:

А: ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)

Б: посев крови на флору

В: иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления антител к герпетическим инфекциям

Г: реакция связывания комплемента (РСК)

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)

Наименование	Результат
RNA Influenza virus A	отрицательно
RNA Influenza virus B	отрицательно
DNA Parainfluenza 1,2	отрицательно
DNA Parainfluenza 3,4	отрицательно
RNA Rhinovirus	отрицательно
DNA Adenovirus	отрицательно
DNA Respiratory syncytial virus	положительно
RNA Coronavirus HKU-1, OC43	отрицательно

#### 3.2. Посев крови на флору

Роста нет

#### 3.3. Иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления антител к герпетическим инфекциям

Наименование	Результат
Epstein-Barr virus VCA IgM	отрицательно
Epstein-Barr virus EA IgG	отрицательно
Epstein-Barr virus EBNA IgG	положительно
Cytomegalovirus IgM	отрицательно
Cytomegalovirus IgG	положительно
HHV-6, IgM	отрицательно
HHV-6, IgG	положительно

#### 3.4. Реакция связывания комплемента (РСК)

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Респираторно-синцитиальная инфекция, назофарингит, легкой степени тяжести

Б: Грипп, типичное течение, средней степени тяжести

В: Инфекция, вызванная HHV-6, мононуклеозоподобный синдром, легкой степени тяжести

Г: Аденовирусная инфекция, средней степени тяжести

#### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Для респираторно-синцитиальной инфекции наиболее характерно развитие:

А: бронхита, бронхиолита

Б: ларингита, ложного крупа

В: фарингита, тонзиллита

Г: ринита, фарингита

**Вопрос №4** Для ранней диагностики респираторных нарушений пациентам с респираторно-синцитиальной инфекцией рекомендовано выполнение :

- А: пульсоксиметрии
- Б: спирометрии
- В: тредмил-теста
- Г: пикфлоуметрии

**Вопрос №5** Одним из осложнений респираторно-синцитиальной инфекции является :

- А: отит
- Б: печёночно-почечная недостаточность
- В: острый кератоконъюнктивит
- Г: синдром Рейтера

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику респираторно-синцитиальной инфекции в начальный период проводят с:

- А: гриппом, аденовирусной инфекцией, парагриппом
- Б: скарлатиной, корью, краснухой
- В: паратифом А, псевдотуберкулезом, энтеровирусной инфекцией
- Г: паротитной инфекцией, инфекционным мононуклеозом, дифтерией дыхательных путей

**Вопрос №7** Показанием к госпитализации при респираторно-синцитиальной инфекции является:

- А: одышка с болями в грудной клетке
- Б: острый кератоконъюнктивит
- В: повышение артериального давления
- Г: выраженный диарейный синдром

**Вопрос №8** Патогенетическое и симптоматическое лечение респираторно-синцитиальной инфекции средне-тяжелого течения, включает назначение:

- А: сосудосуживающих препаратов интраназально
- Б: регидратационной терапии парентерально
- В: жаропонижающих препаратов
- Г: дезинтоксикационной терапии парентерально

**Вопрос №9** Применение антибиотиков при респираторно-синцитиальной инфекции показано:

- А: при присоединении вторичной инфекции
- Б: во всех случаях заболевания без исключения
- В: при наличии лихорадки свыше 38,5°C
- Г: в случае длительно сохраняющегося ринита

**Вопрос №10** С целью улучшения отхождения мокроты при продуктивном кашле у больных с респираторно-синцитиальной инфекцией назначают :

- А: муколитические средства
- Б: противокашлевые средства центрального действия
- В: противокашлевые средства периферического действия
- Г: отхаркивающие рефлекторные препараты

**Вопрос №11** Инкубационный период при респираторно-синцитиальной инфекции составляет до :

- А: 6 дней
- Б: 2-х недель
- В: 2-х суток
- Г: 12 часов

**Вопрос №12** Неспецифической профилактической мерой при респираторно-синцитиальной инфекции служит:

- А: промывание носа изотоническим растворами
- Б: обработка помещений дезинфектантами
- В: ингаляция раствора диоксида
- Г: применение специфического иммуноглобулина

**Эталонные ответы**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №19**

**1.1. Ситуация**

На прием к участковому врачу прибыл пациент 25 лет на 3-й день болезни.

## 1.2. Жалобы

На повышение температуры до 37,3°C, общую слабость, чувство познабливания, затруднение носового дыхания, чихание, обильное серозное отделяемое из носа, першение в носоглотке, снижение обоняния.

## 1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро с повышения температуры тела до 37,4°C, чувства сухости в носу и першения в носоглотке. Через несколько часов присоединились обильные серозные выделения из носа, затруднение носового дыхания. На второй день отмечено снижение обоняния.

## 1.4. Анамнез жизни

- Менеджер в офисе.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные заболевания: ветряная оспа, краснуха, ОРВИ.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в отдельной квартире один.
- Эпиданамнез: среди сотрудников офиса были случаи заболевания ОРЗ
- Прививочный анамнез: от гриппа привит 3.09.2017

## 1.5. Объективный статус

- Температура тела 37,3°C. Больной контактен, адекватен.
- Кожные покровы умеренной влажности, чистые, сыпи нет. Инъекция сосудов склер и конъюнктивы. Кожа вокруг носовых отверстий мацерирована.
- Слизистая оболочка ротоглотки в области мягкого неба, миндалин, дужек, задней стенки глотки неярко гиперемирована. Энантемы нет. Периферические лимфоузлы не увеличены.
- В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин.
- АД-120/75 мм.рт.ст, ЧСС – 80 уд. в мин.
- Печень и селезенка не увеличены. Мочевыделение не нарушено.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Необходимым для постановки диагноза методом исследования данного больного является :

А: ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)

Б: посев мокроты на флору

В: твердофазный хемилюминесцентный иммуноферментный анализ ("сэндвич"-метод) на суммарные иммуноглобулины E (IgE)

Г: темнопольная микроскопия

## 3. Результаты лабораторных методов обследования

### 3.1. ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)

Наименование	Результат
DNA Respiratory syncytial virus	отрицательно
RNA Influenza virus A	отрицательно
RNA Influenza virus B	отрицательно
DNA Parainfluenza 1,2,3,4	отрицательно
RNA Rhinovirus	положительно
DNA Adenovirus	отрицательно
RNA Coronavirus HKU-1, OC43	отрицательно

### 3.2. Посев мокроты на флору

Роста нет

### **3.3. Твердофазный хемилюминесцентный иммуноферментный анализ ("сэндвич"-метод) на суммарные иммуноглобулины E (IgE)**

Результат - отрицательный

### **3.4. Темнопольная микроскопия**

Бактерии не обнаружены

**Вопрос №2** Учитывая клинико-anamnestические и лабораторные данные можно думать о диагнозе :

А: Риновирусная инфекция, типичное течение, легкой степени тяжести

Б: Вазомоторный (нейровегетативный) ринит

В: Грипп, типичное течение, легкой степени тяжести

Г: Коронавирусная инфекция (COVID-19), легкой степени тяжести

### **5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** При риновирусной инфекции в первую очередь поражается :

А: плоский эпителий

Б: цилиндрический мерцательный эпителий

В: базальная мембрана

Г: слизистая железа

**Вопрос №4** Патогенетическим осложнением риновирусной инфекции является :

А: гайморит

Б: полиартрит

В: гнойный менингит

Г: гнойный трахеобронхит

**Вопрос №5** Для риновирусной инфекции характерно наличие :

А: аносмии

Б: дисфагии

В: анизокории

Г: ксеростомии

**Вопрос №6** В острый период риновирусной инфекции требуется :

А: амбулаторное лечение

Б: госпитализация в мельцеровский бокс

В: госпитализация по клиническим показаниям

Г: лечение в дневном стационаре

**Вопрос №7** Патогенетическая терапия риновирусной инфекции включает применение :

А: антиконгестантов

Б: муколитиков

В: антигистаминных препаратов системного действия

Г: интраназальных стероидов

### **11. Дополнительная информация**

Через неделю после первого обращения у пациента остается заложенность носа, тяжесть в голове, вечерний субфебрилитет, выделения из носа приобрели слизисто-гнойный характер

**Вопрос №8** Учитывая клинические данные, можно заподозрить развитие :

А: синусита

Б: евстахиита

В: локальной формы гранулематоза Вегенера

Г: медикаментозного ринита

**Вопрос №9** При развитии синусита показано проведение :

А: МРТ придаточных пазух носа

Б: риноцитограммы

В: эндоназальных провокационных пробх (ЭПП)

Г: ольфактометрии

**Вопрос №10** Препаратом выбора при бактериальных риносинуситах является :

А: амоксицилин

Б: левофлоксацин

В: гентамицин

Г: пенициллин

**Вопрос №11** Профилактические меры при риновирусной инфекции включают :

А: изоляцию больного, влажную уборку и проветривание помещений

Б: применение специфического иммуноглобулина в первый день контакта

В: ограничение вентиляции помещения

Г: проведение вакцинопрофилактики контактировавшим лицам

**Вопрос №12** Инкубационный период риновирусной инфекции составляет до :

А: 3-х суток

Б: 1 недели

В: 14 дней

Г: 24 часов

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №20

### 1.1. Ситуация

К участковому врачу терапевту в поликлинике обратился пациент 22-х лет на 2-ой день болезни.

### 1.2. Жалобы

На заложенность носа, чиханье, слизистые и водянистые выделения из носа, покашливание и першение в горле, слезотечение.

### 1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро с появления познания и чувства тяжести в голове, слабости, повышения температуры тела до 37,2°C, одновременно присоединилось заложенность носа, чиханье, обильные слизистые и водянистые выделения из носа, охриплость голоса, покашливание и першение в горле, слезотечение, снижение обоняния.

### 1.4. Анамнез жизни

- Студент очного отделения.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные заболевания: детские инфекции.
- Вредные привычки: курит до одной пачки в день.
- Проживает в отдельной квартире с матерью.
- Эпиданамнез: в студенческой группе были случаи заболевания ОРЗ
- Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 37,0°C.
- Кожные покровы чистые, сыпи нет. В области носа мацерация кожи. Инъекция сосудов склер. Конъюнктивы умеренно гиперемированы, слезотечение.
- Слизистая оболочка ротоглотки в области мягкого неба, задней стенки глотки, небных дужек, язычка слабо гиперемирована, отечна. По задней стенке глотки стекает слизь.
- Региональные лимфоузлы не увеличены.
- Носовое дыхание затруднено. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин.
- АД-110/70 мм.рт.ст, ЧСС – 76 уд. в мин.
- Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: ПЦР - диагностика

Б: посев мокроты на флору

В: реакция торможения гемагглюцинации (РТГА)

Г: реакция связывания комплемента (РСК)

## 3. Результаты лабораторных методов обследования

### 3.1. ПЦР - диагностика

Наименование	Результат
--------------	-----------

Наименование	Результат
DNA Respiratory syncytial virus	отрицательно
RNA Influenza virus A	отрицательно
RNA Influenza virus B	отрицательно
DNA Parainfluenza 1,2	отрицательно
RNA Rhinovirus	положительно
DNA Adenovirus	отрицательно
RNA Coronavirus NL63, E229	отрицательно

### 3.2. Посев мокроты на флору

Роста нет

### 3.3. Реакция торможения гемагглюцинации (РТГА)

Реакция отрицательная

### 3.4. Реакция связывания комплемента (РСК)

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Учитывая клинико-anamnestические и лабораторные данные можно думать о диагнозе:

А: Риновирусная инфекция, типичное течение, легкой степени тяжести

Б: Парагрипп, легкой степени тяжести

В: Грипп, типичное течение, легкой степени тяжести

Г: Аденовирусная инфекция, легкой степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Симптомами неосложненной риновирусной инфекции являются:

А: ринорея, нарушение обоняния, сухой кашель

Б: заложенность носа, сухой трахеобронхит

В: ринорея, продуктивный кашель с гнойной мокротой

Г: боли в горле, полилифаденопатия, продуктивный кашель

**Вопрос №4** Патогенетическим осложнением риновирусной инфекции является :

А: острый синусит

Б: «ложный» круп

В: синдром Рейтера

Г: эпиглоттит

**Вопрос №5** При развитии синусита показано проведение :

А: МРТ придаточных пазух носа

Б: рентгенографии антрума

В: акустической импедансометрии

Г: ольфактометрии

**Вопрос №6** Показанием к госпитализации при риновирусной инфекции является наличие:

А: распирающей боли в области лобных, гайморовых пазух, повышение температуры выше 39 °С

Б: повышения температуры тела не выше 38°С, длительная ринорея, нарушение обоняния и вкуса

В: повышенного артериального давления, головной боли

Г: клиники трахеобронхита, заложенности носа

**Вопрос №7** Срок изоляции больного с риновирусной инфекцией составляет \_\_\_\_\_ дней:

А: 5-6

Б: 1-2

В: 7-10

Г: 3-4

**Вопрос №8** Патогенетическое лечение риновирусной инфекции легкого течения включает:

А: санацию верхних дыхательных путей (носовых ходов)

- Б: парентеральную регидратационную терапию
- В: приём иммуномодуляторов
- Г: внутривенное введение кристаллоидных растворов

**Вопрос №9** Применение антибиотиков при риновирусной инфекции показано:

- А: при присоединении вторичной инфекции
- Б: во всех случаях заболевания без исключения
- В: при наличии лихорадки свыше 38,5°C
- Г: в случае сохранения длительного остаточного кашля

**Вопрос №10** Инкубационный период риновирусной инфекции составляет до :

- А: 3-х суток
- Б: 10-и дней
- В: 2-х недель
- Г: 48 часов

**Вопрос №11** Профилактические меры при риновирусной инфекции включают :

- А: изоляцию больного, влажную уборку и проветривание помещений
- Б: проведение заключительной дезинфекции
- В: ограничение вентиляции помещения
- Г: введение профилактических доз иммуноглобулина контактировавшим лицам

**Вопрос №12** Неспецифическая профилактика риновирусной инфекции включает назначение :

- А: интерферона альфа
- Б: римантадина
- В: осельтамивира
- Г: энисамия йодида

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №21

#### 1.1. Ситуация

Участковый врач терапевт прибыл на вызов к пациенту 20-ти лет на 4-ый день болезни.

#### 1.2. Жалобы

На повышение температуры тела, «ломоту» во всем теле, боли в горле при глотании, редкий кашель, заложенность носа, слезотечение, жжение, ощущение песка в глазах, снижение аппетита, дискомфорт в животе, послабление стула.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Ухудшение состояния 3 дня назад: познобливание, повышение температуры тела до 37,3°C, заложенность носа, боли в горле при глотании, жжение, рези в области правого глаза, слезотечение. Лечился самостоятельно: жаропонижающие средства, полоскания горла с растворами антисептиков (фурациллин, хлоргексидин), промывания правого глаза раствором спитого чая.
- На день осмотра вышеперечисленные симптомы сохранялись, выросла общая слабость, отметил подъем температуры тела выше 38,0°C, «ломоту» во всем теле, возникновение влажного кашля, появление жжения, рези в области левого глаза, склеивание век правого глаза за счёт экссудата, нарушение аппетита, дискомфорт в верхних отделах живота, кашицеобразный стул без примесей 2 - 3 раза за сутки.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Студент дневного отделения
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРЗ, аппендэктомия (2 года назад)
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в общежитии, в комнате живут ещё 2 студента.
- Эпиданамнез: сосед по комнате неделю назад обращался к офтальмологу по поводу конъюнктивита; в студенческой группе были случаи заболевания ОРЗ



- Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,4°C. Больной гиподинамичен.
- Кожные покровы бледные, высыпаний нет. Лицо пастозно. Веки отёчны, кожа век гиперемирована, гиперемия склер, конъюнктив, сужение глазных щелей, склеивание век правого глаза серозным экссудатом.
- Дыхание носом затруднено, выделения из носа слизистые, без примесей крови.
- Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована, задняя стенка глотки зерниста. Миндалины увеличены до II степени, рыхлые, лакуны расширены. На задней стенке глотки и миндалинах - нежные белесоватые плёнчатые налёты.
- Увеличение, умеренная болезненность подчелюстных, переднешейных и заднешейных лимфатических узлов.
- В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту.
- АД-115/70 мм.рт.ст, ЧСС – 96 уд. в мин.
- Живот мягкий, чувствительный при пальпации в верхних отделах, правой подвздошной области, перитонеальных симптомов нет, перистальтика активная. Пальпируются край печени, нижний полюс селезёнки. Мочеиспускание свободное, достаточное, моча жёлтого цвета.
- Очаговой неврологической и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является :

А: ПЦР - диагностика отделяемого из ротоглотки

Б: бактериологический посев мокроты на флору

В: бактериологическое исследование крови на стерильность

Г: реакция микроагглютинации для выявления антител к L. interrogans

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР - диагностика отделяемого из ротоглотки

Наименование	Результат
DNA Respiratory syncytial virus	отрицательно
RNA Influenza virus A	отрицательно
RNA Influenza virus B	отрицательно
DNA Parainfluenza 1,2	отрицательно
RNA Rhinovirus	отрицательно
DNA Adenovirus	положительно
RNA Coronavirus NL63, E229	отрицательно
RNA Coronavirus HKU-1, OC43	отрицательно

#### 3.2. Бактериологический посев мокроты на флору

Роста нет

#### 3.3. Бактериологическое исследование крови на стерильность

Роста нет

#### 3.4. Реакция микроагглютинации для выявления антител к L. interrogans

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Учитывая клинико-anamnestические и лабораторные данные можно поставить диагноз :

А: Аденовирусная инфекция, фарингоконъюнктивальная лихорадка, средней степени тяжести

Б: Парагрипп, средней степени тяжести

В: Лептоспироз, безжелтушная форма, типичное течение, средней степени тяжести

Г: Грипп, типичное течение, средней степени тяжести

## 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Опорными диагностическими критериями аденовирусной инфекции являются :

А: воспаление слизистых оболочек ротоглотки, глаз, системное увеличение лимфатических узлов

Б: охриплость или осиплость голоса, упорный сухой «лающий» кашель

В: умеренные катаральные явления, увеличение задне-шейных лимфатических узлов, появление обильной мелкопятнистой сыпи

Г: яркая разлитая гиперемия ротоглотки, мелкоочечные высыпания на коже

**Вопрос №4** К дополнительным симптомам, которые иногда выявляют при аденовирусной инфекции, относят:

А: тошноту, секреторную диарею

Б: артриты мелких суставов, фиброзиты

В: гиперемии кожи по типу «перчаток», «носков» и «капюшона»

Г: олигоанурию, геморрагический синдром

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику аденовирусной инфекции в начальный период заболевания проводят с:

А: дифтерией ротоглотки, инфекционным мононуклеозом

Б: корью, эпидемическим паротитом

В: паратифом А, псевдотуберкулезом

Г: лептоспирозом, сыпным тифом

**Вопрос №6** Специфическим поражением глаз при аденовирусной инфекции является :

А: пленчатый конъюнктивит

Б: иридоциклит

В: помутнение роговицы

Г: двустороннее кровоизлияние с 1 дня болезни

**Вопрос №7** К наиболее частым осложнениям аденовирусной инфекции относятся:

А: поражения придаточных пазух носа, пневмонии, ангины

Б: печёчно-почечная недостаточность, гепатит

В: восходящая инфекция мочевыводящих путей, пиелонефриты

Г: полиартриты, фиброзиты

**Вопрос №8** Одним из основных показаний к госпитализации при аденовирусной инфекции является развитие:

А: пневмонии

Б: бронхита

В: кератоконъюнктивита

Г: гастроэнтерита

**Вопрос №9** Этиотропным средством для лечения аденовирусной инфекции (на ранней стадии) с доказанной эффективностью является:

А: умифеновир

Б: осельтамивир

В: доксициклин

Г: ремантадин

**Вопрос №10** Применение антибиотиков при аденовирусной инфекции показано:

А: при присоединении вторичной инфекции

Б: при развитии ложного крупа

В: при выраженной гепатоспленомегалии

Г: во всех случаях заболевания без исключения

**Вопрос №11** Химиопрепаратами, применяемыми для профилактики аденовирусной инфекции, являются:

А: умифеновир, интерферон альфа интраназальный

Б: зидовудин, ацикловир

В: рибавирин, ламивудин

Г: энисамия йодид, занамивир

**Вопрос №12** Инкубационный период при аденовирусной инфекции составляет до :

А: 14 дней

Б: 3-х недель

В: 3-х суток

Г: 48 часов

### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №22

### 1.1. Ситуация

Участковый врач терапевт прибыл на вызов к пациенту 74 лет на 2-ой день болезни

### 1.2. Жалобы

на повышение температуры, озноб, сильная головная боль в лобных областях, «ломота» во всем теле, сухой кашель, першение в горле, заложенность носа.

### 1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро с появления озноба, мышечных болей, слабости, выраженной головной боли в лобной и параорбитальных областях, повышения температуры тела до 38,8°C. Позже присоединилось першение в горле, заложенность носа, сухой «саднящий» за грудиной кашель

### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионер, не работает.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные заболевания: ИБС, артериальная гипертензия.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в отдельной квартире с дочерью и внуками 2-х и 6-ти лет.
- Эпиданамнез: контактировал с внуками, больными ОРЗ.
- Неспецифическую профилактику не проводил.
- Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 39,2°C. Больной вял, адинамичен.
- Кожные покровы сухие, горячие на ощупь, чистые, сыпи нет. Лицо несколько гиперемировано и одутловато, инъекция сосудов склер.
- Слизистая оболочка ротоглотки в области мягкого неба, задней стенки глотки гиперемирована, отмечается ее зернистость, единичные геморрагии на небной занавеске.
- Периферические лимфоузлы не увеличены
- В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД – 22 в мин.
- АД-100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 96 уд. в мин.
- Печень и селезенка не увеличены. Мочевыделение не нарушено.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: ПЦР-диагностика отделяемого носоглотки

Б: иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков

В: бактериологический посев мокроты на флору

Г: биохимический анализ крови

Д: бактериологический посев крови на стерильность

## 3. Результаты лабораторных методов обследования

### 3.1. ПЦР-диагностика отделяемого носоглотки

Обнаружена РНК вируса гриппа А (H5N1)

### 3.2. Иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков

При риноцитоскопии в мазках-отпечатках обнаружен антиген вируса гриппа А (H5N1)

### 3.3. Бактериологический посев мокроты на флору

Роста нет

### 3.4. Биохимический анализ крови

Наименование	Результат
--------------	-----------

Наименование	Результат
Общий белок	70 г/л
Альбумин	38 г/л
АлАТ	36 Ед/л
АсАТ	33 Ед/л
ЩФ	111 Ед/л
ГГТ	27 Ед/л
Билирубин общий	13.4 мкмоль/л
Билирубин прямой	2.6 мкмоль/л
Глюкоза	5,2 ммоль/л
Мочевина	4,8 ммоль/л
Креатинин	86 мкмоль/л
Амилаза	78 Ед/л

### 3.5. Бактериологический посев крови на стерильность

Роста нет

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Грипп, типичное течение, средней степени тяжести
- Б: Парагрипп, средней степени тяжести
- В: Риновирусная инфекция, средней степени тяжести
- Г: Аденовирусная инфекция, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** К симптомам тяжелого неосложненного течения гриппа относят:

- А: геморрагическую сыпь и носовые кровотечения
- Б: иктеричность кожных покровов и слизистых
- В: продуктивный кашель с гнойной мокротой
- Г: продуктивный кашель и диарею

**Вопрос №4** Патогенетическим осложнением гриппа является :

- А: острый дистресс-синдром
- Б: печёночно-почечная недостаточность
- В: септическое состояние
- Г: гнойный трахеобронхит

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику гриппа в начальный период проводят с:

- А: менингококковой инфекцией, ГЛПС, лептоспирозом
- Б: скарлатиной, корью, краснухой
- В: паратифом А, псевдотуберкулезом, энтеровирусной инфекцией
- Г: паротитной инфекцией, инфекционным мононуклеозом, дифтерией дыхательных путей

**Вопрос №6** Показанием к госпитализации при гриппе являются наличие:

- А: одышки, боли в груди
- Б: температуры тела выше 38°C, выраженной ринореи
- В: увеличение лимфатических узлов, слабости
- Г: выраженного диарейного синдрома, першения в горле

**Вопрос №7** Этиотропными средствами для лечения гриппа с доказанной эффективностью являются:

- А: балоксавир, осельтамивир
- Б: имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты, ацикловир
- В: тилорон, меглумина акридонацетат
- Г: интерферон гамма, рибавирин

**Вопрос №8** Патогенетическое лечение гриппа тяжелого течения включает:

- А: респираторную поддержку
- Б: парентеральную регидратационную терапию
- В: приём иммуномодуляторов
- Г: внутривенное введение антибактериальных препаратов

**Вопрос №9** Применение антибиотиков при гриппе показано:

- А: при присоединении вторичной инфекции
- Б: во всех случаях заболевания без исключения
- В: при наличии лихорадки свыше 38,5°C
- Г: в случае сохранения длительного остаточного кашля

**Вопрос №10** Химиопрепаратом, применяемым для профилактики гриппа, является:

- А: осельтамивир
- Б: ламивудин
- В: рибавирин
- Г: комбивир

**Вопрос №11** Осельтамивир при химиопрофилактике назначается по \_\_\_\_\_ в сутки :

- А: 75 мг
- Б: 150 мг
- В: 0,3г
- Г: 0,5г

**Вопрос №12** Протективным действием к вирусу гриппа А обладают антитела к :

- А: гемагглютиниру
- Б: белкам нуклеопротеина
- В: полимерному комплексу
- Г: белку матрикса

**Эталонные ответы**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №23**

**1.1. Ситуация**

Вызов врача на дом к больному А. 48 лет 18.06.2018г.

**1.2. Жалобы**

- на слабость, недомогание, снижение аппетита, повышение температуры тела, чувство жара, головные боли, 2-кратную рвоту, боли в шее и мышцах верхних и нижних конечностей

**1.3. Анамнез заболевания**

- Заболел остро 13.06.18 с повышения температуры до 39,2°C, появления болей в мышцах и суставах, чувства жара.
- Принимал самостоятельно ибупрофен, ингавирин – с непродолжительным эффектом в виде снижения температуры тела до 37,5°C.
- В последующие дни сохранялось повышение температуры тела по вечерам до 38,8°-39,4°C.
- На 6 день болезни температура тела – 38,6°C, сохранение мышечных болей, появление головных болей и рвоты, что послужило причиной обращения в поликлинику.

**1.4. Анамнез жизни**

- Работает учителем физики в общеобразовательной школе.
- Проживает в отдельной квартире с женой и ребёнком.
- Аллергоанамнез: не отягощен.

- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Парентеральный анамнез не отягощен.
- Больной 2 недели назад был на даче в Тверской области. Отмечал укус клеща, который заметил через несколько часов. Со слов, клеща извлёк самостоятельно.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,7°C.
- Кожа лица умеренно гиперемирована, сыпи нет.
- Язык влажный, обложен тонким белым налетом.
- В лёгких – везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 18 /мин.
- АД – 110/65 мм.рт.ст, ЧСС – 90 уд. в мин.
- Живот мягкий, при пальпации безболезнен во всех отделах. Перитонеальные симптомы отрицательны. Симптом поколачивания – отрицателен.
- Печень не увеличена, мягко-эластичной консистенции, безболезненна при пальпации. Селезенка не пальпируется.
- Моча светло-жёлтая, стул оформленный.
- Отмечается ригидность затылочных мышц. Симптомы Брудзинского и Кернига отрицательны. Сознание сохранено.

**Вопрос №1** Для постановки диагноза больному необходимо назначить:

А: ИФА на антитела к антигену инфекций, передаваемых клещами

Б: ПЦР ликвора (в стационарных условиях)

В: реакция латекс-агглютинации

Г: реакция иммунофлуоресценции (РИФ) мазков-отпечатков

Д: реакция микроагглютинации

### 3. Результаты обследования

#### 3.1. ИФА на антитела к антигену вирусных инфекций

Наименование	Единицы	Результат
ИФА с антигеном Tick-borne encephalitis Virus IgM	МЕ/мл	1:256
ИФА с антигеном Tick-borne encephalitis Virus IgG	МЕ/мл	отрицательно
ИФА с антигеном Borrelia burgdorferi sensu lato IgM	МЕ/мл	отрицательно
ИФА с антигеном Borrelia burgdorferi sensu lato IgG	МЕ/мл	отрицательно
ИФА с антигеном Ehrlichia muris IgM	МЕ/мл	отрицательно
ИФА с антигеном Ehrlichia muris IgG	МЕ/мл	отрицательно

#### 3.2. ПЦР ликвора (в стационарных условиях)

В ПЦР в ликворе выявлена РНК Tick-borne encephalitis Virus

#### 3.3. Реакция латекс-агглютинации

реакция отрицательная

#### 3.4. Реакция иммунофлуоресценции (РИФ) мазков-отпечатков

реакция отрицательная

#### 3.5. Реакция микроагглютинации

реакция отрицательная

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Клещевой вирусный энцефалит, менингеальная форма, среднетяжёлое течение

Б: Лайм-боррелиоз, генерализованная форма, неврологический вариант, средней степени тяжести

В: Грипп, стадия ранней реконвалесценции, осложнённое течение (серозный менингит), тяжелое течение

Г: Моноцитарный эрлихиоз человека (клещевой риккетсиоз), типичное течение, средней степени тяжести

## 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Для клеточного состава ликвора при клещевом энцефалите наиболее характерно наличие:

А: лимфоцитарного плеоцитоза ниже 500 клеток в 1 мкл

Б: лимфоцитарного плеоцитоза свыше 1000 клеток в 1 мкл

В: нейтрофильного лейкоцитоза свыше 1000 клеток в 1 мкл

Г: нейтрофильного лейкоцитоза ниже 500 клеток в 1 мкл

**Вопрос №4** Относительно тяжёлым течением характеризуется \_\_\_\_\_ клиническая форма клещевого вирусного энцефалита :

А: менингоэнцефалитическая

Б: инаппарантная

В: лихорадочная с двухволновым течением

Г: вторично-прогрессивная

**Вопрос №5** К характерным проявлениям полиомиелитической формы клещевого вирусного энцефалита относят:

А: симптом «свислой» головы

Б: фасцикуляцию языка

В: диплопию и птоз

Г: амимию и асимметрию лица

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику клещевого энцефалита следует проводить с:

А: лайм-боррелиозом, полиомиелитом, эрлихиозом

Б: сыпным тифом, малярией, инфекционным мононуклеозом

В: геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, лептоспирозом, иерсиниозом

Г: псевдотуберкуллезом, менингококковой инфекцией, висцеральным лейшманиозом

**Вопрос №7** Этиотропная терапия клещевого вирусного энцефалита включает назначение :

А: специфического иммуноглобулина

Б: ламивудина

В: доксициклина

Г: сульфаметоксазол/триметоприма

**Вопрос №8** В качестве патогенетической терапии при менингеальной форме клещевого энцефалита используются :

А: диуретики

Б: гемостатические препараты

В: холиноблокаторы

Г: нейролептики

**Вопрос №9** При тяжелых формах клещевого энцефалита, с целью профилактики развития отека головного мозга применяют :

А: глюкокортикостероиды

Б: нейроплегические средства

В: миорелаксанты

Г: холиноблокаторы

**Вопрос №10** Первоочередной мерой экстренной профилактики при укусе клеща в эндемичном по клещевому вирусному энцефалиту регионе является :

А: введение иммуноглобулина

Б: введение вакцины против клещевого энцефалита

В: применение химиопрофилактики рибавирином

Г: применение индукторов интерферона

**Вопрос №11** Для профилактики клещевого вирусного энцефалита перед выездом в эндемичный регион используется:

А: вакцинация

Б: иммуноглобулинопрофилактика

В: химиопрофилактика иодантипирином



Г: химиопрофилактика рибавирином

**Вопрос №12** В качестве неспецифической меры профилактики клещевого вирусного энцефалита следует применять:

А: репеллентные средства против клещей

Б: кожные антисептики

В: ношение маски в лесных массивах

Г: иммуномодуляторы

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №24

### 1.1. Ситуация

Пациент 23 лет обратился в поликлинику на 2-й день болезни

### 1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела, боль в горле, общее недомогание, снижение аппетита

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел вчера остро с повышения температуры тела до 37,7°C, слабости, снижения аппетита, небольшой боли в горле. Кашля, насморка не было. Лечился самостоятельно жаропонижающими средствами – без эффекта.
- Сегодня боль в горле усилилась, температура повысилась до 38,1°C, обнаружил налеты на миндалинах, в связи с чем обратился к врачу.

### 1.4. Анамнез жизни

- Работает менеджером в торговой фирме.
- Проживает в отдельной квартире вдвоем с женой. Детей нет.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания, ангина в возрасте 12 лет.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез: не известен

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,1°C.
- Кожные покровы бледные.
- Подчелюстные периферические лимфоузлы увеличены до 1-1,5 см, подвижные, умеренно болезненные при пальпации.
- Слизистая ротоглотки тусклая с цианотичным оттенком; в области небных дужек и миндалин отмечается умеренная гиперемия с цианотичным оттенком. Миндалины увеличены до I степени, отечны, с обеих сторон покрыты пленчатым налетом серо-белого цвета, расположенного на их поверхности («плюс ткань»), который с усилием снимается шпателем с обнажением эрозированной кровоточащей поверхности.
- Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД – 110/70 мм.рт. ст., ЧСС – 96 уд. в мин.
- В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.
- Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.



**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: бактериологическое исследование мазка из носо- и ротоглотки на ВЛ



Б: РПГА с дифтерийным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антитоксических антител

В: иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков слизистой оболочки носоглотки

Г: РПГА крови с псевдотуберкулезным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антител

Д: реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра

### **3. Результаты лабораторных методов обследования**

#### **3.1. Бактериологическое исследование мазка из носо- и ротоглотки на ВЛ**

Бактериологическое исследование мазка из носоглотки на ВЛ: отрицательный

Бактериологическое исследование мазка из ротоглотки на ВЛ: токсигенные *C. diphtheriae* биовариант *mitis*

#### **3.2. РПГА с дифтерийным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антитоксических антител**

титр антитоксических антител 1:20

#### **3.3. Иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков слизистой оболочки носоглотки**

отрицательно

#### **3.4. РПГА крови с псевдотуберкулезным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антител**

отрицательно

#### **3.5. Реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра**

отрицательно

**Вопрос №2** Учитывая клинико-лабораторные данные, можно думать о диагнозе :

А: Дифтерия ротоглотки, локализованная форма, пленчатый вариант, средней тяжести

Б: Дифтерия ротоглотки, распространенная форма, средней степени тяжести, неосложненная

В: Лакунарная ангина, типичное течение, средней степени тяжести

Г: Инфекционный мононуклеоз, период разгара, типичное течение, средней степени тяжести

### **5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Клинические признаки дифтерии ротоглотки включают:

А: синдром тонзиллита, синдром интоксикации, возможное увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов

Б: боль в горле, аденоидит, лихорадка, генерализованную полилимфаденопатию, гепатоспленомегалию

В: боль в ротовой полости, слюнотечение, дисфагию, умеренное увеличение подбородочных лимфоузлов

Г: синдром тонзиллита, значительно болезненный регионарный лимфаденит, бледность носогубного треугольника, экзантема

**Вопрос №4** Поражение слизистой оболочки ротоглотки при дифтерии характеризуется наличием налетов:

А: плотных фибриновых, серо-белого цвета, выступающих над поверхностью миндалин, с трудом снимающихся шпателем

Б: рыхлых, желтоватого цвета, не выступающих над поверхностью миндалин, легко снимающихся шпателем без кровоточивости и эрозий

В: грязных зеленоватых с гнилостным запахом и односторонним глубоким кратерообразным поражением миндалин

Г: в виде творожистых наложений, переходящих на внутреннюю поверхность щек

**Вопрос №5** Неспецифическими осложнениями дифтерии являются:

А: пневмония, бронхит, паратонзиллярный абсцесс

Б: миокардит, полинейропатия, токсический нефроз

В: экзантема, миокардит, полиартрит

Г: стеноз гортани, анафилактический шок, инфекционно-токсический шок

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику локализованной дифтерии ротоглотки следует проводить с:

А: лакунарной ангиной, инфекционным мононуклеозом, язвенно-некротической ангиной Симановского- Венсана

Б: эпидемическим паротитом, флегмоной дна полости рта, химическим ожогом ротоглотки, паратонзиллярным абсцессом

В: аденовирусной инфекцией, энтеровирусной инфекцией

Г: корью, краснухой, ветряной оспой

**Вопрос №7** Тактика ведения данного больного заключается в:

А: госпитализации в специализированное отделение инфекционной больницы

Б: ведении пациента в дневном стационаре

В: госпитализации в терапевтическое отделение многопрофильной больницы

Г: ведении пациента в амбулаторных условиях

**Вопрос №8** Лечебная тактика при легком течении неосложненной дифтерии ротоглотки включает назначение противодифтерийной сыворотки (ПДС) в дозе \_\_\_ тыс. МЕ:

А: 10-20

Б: 30-40

В: 20-30

Г: 60-80

**Вопрос №9** Выписка больного дифтерией осуществляется после полного клинического выздоровления и :

А: 2-кратного отрицательного бактериологического обследования

Б: нарастания титра противодифтерийных антитоксических антител в 2 раза

В: нарастания титра противодифтерийных антитоксических антител в 4 раза

Г: 3-кратного отрицательного бактериологического обследования

**Вопрос №10** Лица, бывшие в контакте с больным дифтерией, подлежат бактериологическому обследованию на ВЛ не позже \_\_\_ часов с момента изоляции больного :

А: 48

Б: 12

В: 24

Г: 72

**Вопрос №11** С целью верификации прививочного анамнеза у больного дифтерией серологическое исследование крови на наличие дифтерийных антител осуществляется в течение первых \_\_\_ дней от начала заболевания и до введения противодифтерийной сыворотки (ПДС):

А: 5

Б: 2

В: 3

Г: 7

**Вопрос №12** За лицами, общавшимися с больными дифтерией, устанавливается медицинское наблюдение в течение \_\_\_ дней с момента выявления последнего случая заболевания в очаге:

А: 7

Б: 14

В: 21

Г: 28

#### Эталонные ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

#### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №25

##### 1.1. Ситуация

Вызов на дом к пациенту 48 лет на 4-й день болезни

##### 1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела, боли в горле при глотании, резкую слабость, головную боль, отсутствие аппетита, припухлость в области шеи.

##### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболевание началось остро с выраженных болей в горле, озноба, повышения температуры тела до 38,0°C, появилась вялость, головная боль, снизился аппетит.
- На 2-ой день болезни состояние ухудшилось: температура повысилась до 38,8°C, нарастала слабость, исчез аппетит, усилились боли в горле, стал с трудом сглатывать слюну.

- На 3-й день обнаружил припухлость под нижней челюстью, больше справа, которая в течение суток увеличилась. Дочь пациента вызвала врача на дом.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Пациент в течение последнего года нигде не работает. За 3-4 дня до болезни пил пиво на улице из одного стакана с незнакомыми людьми.
- Проживает в отдельной квартире вдвоем с дочерью.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: хронический бронхит, пневмония, инфаркт миокарда в возрасте 40 лет.
- Вредные привычки: курит по 1,5 пачки сигарет в день, злоупотребляет алкоголем в течение последних 2-х лет после смерти жены.
- Прививочный анамнез: не известен.

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,9°C.
- Выраженная бледность кожных покровов, одутловатость лица. Шея увеличена в объеме за счет тестообразного отека подкожно-жировой клетчатки, справа - до середины шеи. Гиперемии кожи над поверхностью отека нет.
- Подчелюстные периферические лимфоузлы увеличены справа до 3 см в диаметре, умеренно болезненные при пальпации.
- Рот открывает свободно. Слизистая оболочка ротоглотки в области небных дужек, язычка, мягкого неба умеренно гиперемирована с цианотичным оттенком, отечна, больше справа. Миндалины шаровидной формы, увеличены до II-III степени за счет отека, слева в области верхнего полюса определяется островчатый налет белого цвета, справа – сплошной налет беловато-серого цвета, который покрывает всю миндалину и распространяется на небную дужку, язычок и частично на мягкое небо. Налеты плотные, возвышаются над поверхностью слизистой («плюс ткань»), с усилием снимаются шпателем с обнажением кровоточащей поверхности.
- Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД – 110/70 мм.рт. ст., ЧСС – 108 уд. в мин.
- В легких дыхание жесткое, с обеих сторон – множественные сухие хрипы.
- Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень + 1,5-2,0 см из-под края реберной дуги, плотноватой консистенции, безболезненная. Селезенка не пальпируется.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: бактериологическое исследование мазка из носо- и ротоглотки на ВЛ

Б: РПГА крови с дифтерийным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антитоксических антител

В: реакция Шика

Г: РПГА крови с псевдотуберкуллезным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антител

Д: бактериологическое исследование пунктата регионарных лимфатических узлов

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Бактериологическое исследование мазка из носо- и ротоглотки на ВЛ

Бактериологическое исследование мазка из носоглотки на ВЛ: отрицательный

Бактериологическое исследование мазка из ротоглотки на ВЛ: токсигенные *C.diphtheriae* биовариант *gravis*

#### 3.2. РПГА крови с дифтерийным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антитоксических антител

титр антитоксических антител 1:20

#### 3.3. Реакция Шика

отрицательно

#### 3.4. РПГА крови с псевдотуберкуллезным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антител

отрицательно

### 3.5. Бактериологическое исследование пунктата регионарных лимфатических узлов

роста нет

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Дифтерия ротоглотки, токсическая форма I степени, средней тяжести

Б: Дифтерия ротоглотки, распространенная форма, тяжелое течение

В: Дифтерия ротоглотки, токсическая форма II степени, средней тяжести

Г: Лакунарная ангина, осложненная правосторонним паратонзиллярным абсцессом, тяжелое течение

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Клинические признаки дифтерии ротоглотки токсической формы включают:

А: тонзиллит, синдром интоксикации, регионарный лимфаденит, наличие отека слизистой оболочки ротоглотки и шейной подкожно-жировой клетчатки

Б: нарастающие боли в горле при глотании пульсирующего характера, высокую лихорадку, выраженный резко болезненный аденит с периаденитом

В: интоксикацию, болезненность в области околоушной слюнной железы при жевании, сухость слизистой оболочки ротоглотки, симптом Мурсу, поражение железистых органов

Г: высокую лихорадку с ознобами и потливостью, выраженный плотный отек и асимметрию шеи, отсутствие фибриновых налетов в ротоглотке

**Вопрос №4** Критерием токсической формы дифтерии ротоглотки I степени является отек подкожно-жировой клетчатки:

А: до середины шеи

Б: до ключицы

В: ниже ключицы

Г: над подчелюстными лимфоузлами

**Вопрос №5** Клетками-мишенями для дифтерийного экзотоксина являются:

А: кардиомиоциты

Б: мононуклеарные фагоциты

В: миоциты скелетной мускулатуры

Г: гепатоциты

**Вопрос №6** Для тяжелого течения дифтерии характерно развитие:

А: токсико-метаболического шока, миокардита

Б: синусита, трахеобронхита

В: нефротического синдрома, хронической почечной недостаточности

Г: острого респираторного дистресс-синдрома, токсического гепатита

**Вопрос №7** Дифференциальную диагностику токсической дифтерии ротоглотки следует проводить с:

А: паратонзиллярным абсцессом, эпидемическим паротитом, флегмоной дна полости рта (флегмона Людвига)

Б: ангинами стрептококковой и стафилококковой этиологии, инфекционным мононуклеозом, аденовирусной инфекцией

В: сифилитической ангиной, грибковыми поражениями ротоглотки, энтеровирусной инфекцией

Г: ангинозно-бубонной формой туляремии, язвенно-некротической ангиной Симановского-Плаута-Венсана

**Вопрос №8** Тактика ведения данного больного заключается в:

А: госпитализации в специализированное отделение инфекционной больницы

Б: ведении пациента в дневном стационаре

В: госпитализации в терапевтическое отделение многопрофильной больницы

Г: ведении пациента в амбулаторных условиях

**Вопрос №9** Лечебная тактика при дифтерии ротоглотки токсической формы I степени включает назначение противодифтерийной сыворотки (ПДС) в дозе \_\_\_\_\_ тыс. МЕ:

А: 30-50

Б: 20-30

В: 30-40

Г: 50-60

**Вопрос №10** Выписка больного дифтерией осуществляется:

А: после полного клинического выздоровления и 2-кратного отрицательного результата бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии  
 Б: после полного клинического выздоровления и 1-кратного отрицательного результата бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии  
 В: через 5 дней после нормализации температуры тела и 3-кратного отрицательного результата бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии  
 Г: через 5 дней после нормализации температуры тела и 1-кратного отрицательного результата бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии

**Вопрос №11** С целью верификации прививочного анамнеза у больного дифтерией серологическое исследование крови на наличие дифтерийных антител осуществляется в течение первых \_\_\_\_ дней от начала заболевания и до введения противодифтерийной сыворотки (ПДС):

А: 5  
 Б: 2  
 В: 3  
 Г: 7

**Вопрос №12** За лицами, общавшимися с больными дифтерией, устанавливается медицинское наблюдение в течение \_\_\_\_ дней с момента выявления последнего случая заболевания в очаге:

А: 7  
 Б: 14  
 В: 21  
 Г: 28

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №26

#### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациенту 38 лет

#### 1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела до 39,0 °С, головную боль, головокружение, слабость, недомогание.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел остро три дня назад, когда появился выраженный озноб, повышение температуры тела до 39°С, головная боль, ломота в мышцах и суставах
- Лечился самостоятельно противогриппозными и жаропонижающими средствами без эффекта.
- На 3-ий день состояние ухудшилось, усилилась головная боль, появилась тошнота, отмечалась повторная рвота, головокружение. Температура тела сохраняется на высоких цифрах.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Офисный работник.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает один, в отдельной квартире, холост.
- Эпиданамнез: Десять дней назад до начала заболевания вернулся из туристической поездки в Египет, отмечал там укусы комаров.

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 39,1°С.
- Лицо умеренно гиперемировано. Кожные покровы чистые, загорелые, сыпи нет.
- Слизистая оболочка задней стенки глотки обычной окраски. Миндалины не увеличены, налетов нет.

- Пальпируются умеренно увеличенные шейные лимфатические узлы.
- Дыхание через нос свободное. Катаральных явлений нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 19 в мин.
- АД-90/60 мм.рт.ст, ЧСС – 115уд. в мин.
- Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется печень на 1 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Мочеиспускание не нарушено.
- Отмечается ригидность затылочных мышц, симптом Кернига отрицательный.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: ИФА крови на арбовирусы

Б: полимеразная цепная реакция (ПЦР) ликвора

В: иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков со слизистой носоглотки

Г: микроскопическое исследование тонкого мазка и толстой капли крови на обнаружение Plasmodium

Д: иммуноферментный анализ(ИФА) крови с антигеном Leishmania

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ИФА крови на арбовирусы

Наименование	Единицы	Результат
ИФА с антигеном Tick-borne encephalitis Virus IgM	МЕ/мл	отрицательно
ИФА с антигеном Tick-borne encephalitis Virus IgG	МЕ/мл	отрицательно
ИФА с антигеном Dengue virus IgM	МЕ/мл	отрицательно
ИФА с антигеном Dengue virus IgG	МЕ/мл	отрицательно
ИФА с антигеном West Nile Virus IgM	МЕ/мл	положительно
ИФА с антигеном West Nile Virus IgG	МЕ/мл	отрицательно

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) ликвора

Обнаружена РНК West Nile Virus

#### 3.3. Иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков со слизистой носоглотки

отрицательно

#### 3.4. Микроскопическое исследование тонкого мазка и толстой капли крови на обнаружение Plasmodium

плазмодии не найдены

#### 3.5. Иммуноферментный анализ(ИФА) крови с антигеном Leishmania

реакция отрицательная

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Лихорадка Западного Нила, менингеальная форма, средней степени тяжести

Б: Грипп, типичное течение, осложненное серозным менингитом, средней степени тяжести

В: Лайм боррелиоз, генерализованная форма, неврологический вариант, тяжелое течение

Г: Висцеральный лейшманиоз, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Ведущим синдромом Лихорадки Западного Нила является :

А: гриппоподобный

Б: диспепсический

В: артралгический

Г: желтушный

**Вопрос №4** Для тяжелого течения Лихорадки Западного Нила характерно развитие:

А: менингоэнцефалита

Б: печёчно-почечной недостаточности

В: септического состояния





## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №27

### 1.1. Ситуация

В поликлинику обратилась пациентка 20 лет

### 1.2. Жалобы

- на зуд в области заднего прохода

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболела около 10 дней назад, когда на фоне хорошего самочувствия стала ощущать зуд в области заднего прохода. Зуд беспокоит преимущественно по ночам.

### 1.4. Анамнез жизни

- Студентка
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в отдельной квартире с родителями.
- Эпиданамнез: Месяц назад гостила на даче у подруги, купалась в речке, загорала на песке, играла с маленькими детьми. Имеет привычку грызть ногти.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 36,7°C.
- Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет.
- Видимые слизистые оболочки обычной окраски, влажные.
- Периферические лимфоузлы не пальпируются.
- Дыхание через нос свободное. В легких хрипов нет. ЧДД – 17 в мин.
- АД-105/60 мм.рт.ст, ЧСС – 78 уд. в мин.
- Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей.
- Мочеиспускание не нарушено.
- Менструальный цикл регулярный, патологических выделений нет.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: микроскопия соскоба, мазка кала

Б: бактериологическое исследование кала

В: исследование кала по методу Бермана

Г: иммуноферментный анализ (ИФА) с антигеном *T. spiralis*

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Микроскопия соскоба, мазка кала

Наименование	Результат
<i>Strongyloides stercoralis</i>	отрицательно
<i>Trichocephalus trichiurus</i>	отрицательно
<i>Ascaris lumbricoides</i>	отрицательно
<i>Enterobius vermicularis</i>	положительно

#### 3.2. Бактериологическое исследование кала

Заключение: патогенных энтеробактерий не обнаружено

#### 3.3. Исследование кала по методу Бермана

Личинки *Strongyloides stercoralis* не обнаружены

#### 3.4. Иммуноферментный анализ (ИФА) с антигеном *T. spiralis*

Отрицательно

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Энтеробиоз



- Б: Аскаридоз
- В: Стронгилоидоз
- Г: Трихинеллез

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** К симптомам неосложненного энтеробиоза относят:

- А: зуд в области заднего прохода и аногенитальной области
- Б: боли в животе и зудящую сыпь на туловище
- В: субфебрильную лихорадку и частый жидкий стул
- Г: субфебрильную лихорадку, продуктивный кашель, уртикарную сыпь на коже

**Вопрос №4** Возможным осложнением энтеробиоза является :

- А: парапроктит
- Б: механическая желтуха
- В: непроходимость кишечника
- Г: пневмония

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику энтеробиоза проводят с:

- А: геморроем
- Б: шигеллезом
- В: сальмонеллезом
- Г: неспецифическим язвенным колитом

**Вопрос №6** При массивной инвазии при энтеробиозе возможны:

- А: боли и урчание в животе, метеоризм, тошнота, рвота, запор или понос, иногда с примесью слизи
- Б: высокая лихорадка, продуктивный кашель с мокротой с прожилками крови, гепатолиенальный синдром
- В: генерализованная лимфаденопатия, гепатоспленомегалия
- Г: лихорадка ремиттирующего или неправильного типа, отёчный синдром, макулопапулёзные высыпания на коже с геморрагическим компонентом

**Вопрос №7** При массивной инвазии при энтеробиозе возможно появление :

- А: аппендикулярной симптоматики
- Б: катарального синдрома
- В: генерализованной полилимфаденопатии
- Г: менингеального симптомокомплекса

**Вопрос №8** Тактика ведения данного больного заключается в:

- А: ведении пациента в амбулаторных условиях
- Б: ведении пациента в дневном стационаре
- В: госпитализации в инфекционное отделение
- Г: госпитализации в мельцеровский бокс

**Вопрос №9** Этиотропным средством для лечения энтеробиоза является:

- А: альбендазол
- Б: ацикловир
- В: доксициклин
- Г: хлорохин

**Вопрос №10** Повторный курс лечения энтеробиоза показано проводить через \_\_\_\_\_ день/дней после первого:

- А: 14
- Б: 5
- В: 7
- Г: 21

**Вопрос №11** Контроль за эффективностью лечения энтеробиоза проводят через \_\_\_\_\_ после полного завершения курса лечения :

- А: 15 дней
- Б: 7 дней
- В: 1 месяц
- Г: 3 недели

**Вопрос №12** Профилактика энтеробиоза включает:

- А: соблюдение правил личной гигиены

Б: предупреждение загрязнения яйцами гельминтов и адекватную термическую обработку свиного мяса

В: предупреждение загрязнения яйцами гельминтов водоемов и адекватную термическую обработку рыбы семейства карповых

Г: соблюдение правил личной гигиены при контактах с собаками и кошками

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №28

### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациенту 23 лет на 3-й день болезни

### 1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела, слабость, головную боль, боль в мышцах, небольшой насморк, сухой редкий кашель, кожные высыпания.

### 1.3. Анамнез заболевания

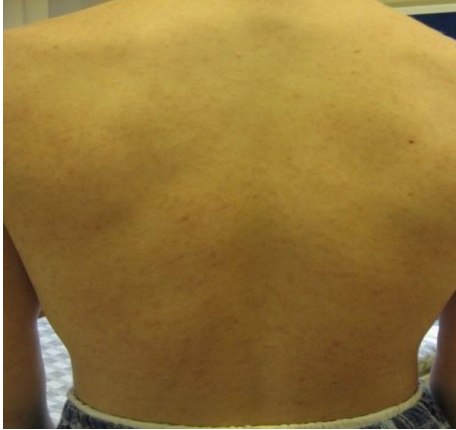
- Заболел с появления чувства недомогания, слабости, головной боли, повышение температуры тела до 37,4°C, миалгии.
- Далее присоединился насморк, редкий сухой кашель.
- Лечился самостоятельно, принимал витаминизированное питье, парацетамол.
- На 3-й день болезни самочувствие прежнее, появилась сыпь на лице, туловище, конечностях.

### 1.4. Анамнез жизни

- Работает курьером по доставке в интернет-магазине бытовых приборов.
- Проживает в квартире с родителями.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез: в детстве, со слов пациента, прививался согласно Национальному календарю профилактических прививок, отводов не было, в школе проведение ревакцинации не помнит. От гриппа прививки не делал.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 37,5°C.
- Самочувствие удовлетворительное.
- На коже лица, на туловище и разгибательных поверхностях конечностей – розовая пятнисто-папулезная сыпь на неизменном фоне без склонности к слиянию.
- Периферические лимфоузлы (заушные, затылочные, заднешейные) увеличены до 1см, умеренно чувствительные при пальпации, кожа над ними не изменена.
- Слизистая ротоглотки незначительно гиперемирована, миндалины не увеличены, налетов нет.
- АД – 120/80 мм.рт.ст, ЧСС – 78 уд. в мин.
- Кашель редкий, сухой. В легких везикулярное дыхание, проводится во все отделы, хрипов не выслушивается.
- Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.



**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: иммуноферментный анализ крови
- Б: полимеразная цепная реакция к возбудителям
- В: мазок из ротоглотки на флору
- Г: иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков
- Д: реакция латекс-агглютинации

**3. Результаты лабораторных методов обследования**

**3.1. Иммуноферментный анализ крови**

Наименование	Единицы	Результат
Anti-Measles virus IgM	МЕ/мл	отрицательно
Anti-Measles virus IgG	МЕ/мл	отрицательно
Anti-Rubella virus IgM	МЕ/мл	положительно
Anti-Rubella virus IgG	МЕ/мл	отрицательно

**3.2. Полимеразная цепная реакция к возбудителям**

Выявление РНК Rubella virus

**3.3. Мазок из ротоглотки на флору**

Роста нет

**3.4. Иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков**

Результат отрицательный

**3.5. Реакция латекс-агглютинации**

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Краснуха, типичное течение, средней степени тяжести
- Б: Инфекционная эритема (пятая болезнь), типичное течение, средней степени тяжести
- В: Скарлатина, типичная форма, легкое течение

Г: Аденовирусная инфекция, легкой степени тяжести. Токсико-аллергическая реакция на парацетамол

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Специфическим осложнением при приобретенной краснухе является:

А: полиартрит

Б: доброкачественная лимфоцитоза

В: трахеобронхит

Г: кератит

**Вопрос №4** Тяжелым специфическим осложнением краснухи, приводящим к летальному исходу, является :

А: энцефалит

Б: двусторонняя интерстициальная пневмония

В: инфекционно-токсический шок

Г: асфиксия вследствие надгортанного стеноза

**Вопрос №5** Типичными клиническими проявлениями при краснухе являются:

А: мелкая пятнисто-папулезная сыпь, незначительный подъем температуры, лимфоаденопатия

Б: обильная мелкоочечная экзантема, высокая лихорадка, лимфаденопатия, тонзиллит

В: катаральный синдром, субфебрильная лихорадка, скудная геморрагическая сыпь

Г: скудная, розеолезная сыпь, гепатоспленомегалия, диспепсические явления, высокая лихорадка

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику краснухи следует проводить с:

А: инфекционным мононуклеозом, энтеровирусной инфекцией, внезапной экзантемой

Б: менингококковой инфекцией, сыпным тифом, ветряной оспой

В: лептоспирозом, трихинеллезом, аллергическим дерматитом

Г: геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, листериозом, инфекционным мононуклеозом

**Вопрос №7** Тактика ведения больного с краснушным энцефалитом заключается в:

А: госпитализации в ОРИТ

Б: ведении пациента в дневном стационаре

В: госпитализации в инфекционное отделение

Г: ведении пациента в амбулаторных условиях

**Вопрос №8** Лечебная тактика при среднетяжелом течении краснухи включает проведение \_\_\_\_\_ терапии:

А: симптоматической

Б: дезинтоксикационной

В: антибактериальной

Г: гормональной

**Вопрос №9** Госпитализированные лица с диагнозом краснуха должны находиться в стационаре до исчезновения клинических симптомов, но не менее чем :

А: 7-ми календарных дней с момента появления сыпи

Б: 5-ти календарных дней с момента появления катаральных явлений

В: 5-ти календарных дней с момента нормализации температуры тела

Г: 3-х календарных дней с момента появления сыпи

**Вопрос №10** К методам специфической профилактики и защиты населения от краснухи относят:

А: вакцинопрофилактику

Б: химиопрофилактику

В: карантинные мероприятия в очаге

Г: текущую и заключительную дезинфекцию в очаге

**Вопрос №11** За лицами, общавшимися с больными краснухой, устанавливается медицинское наблюдение в течение \_\_\_\_\_ дня/дней с момента выявления последнего случая заболевания в очаге:

А: 21

Б: 5

В: 7

Г: 14

**Вопрос №12** Минимальными условно защитными титрами специфических IgG к возбудителю краснушной являются \_\_\_\_\_ МЕ/мл :

А: 25  
Б: 5  
В: 10  
Г: 50

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №29**

**1.1. Ситуация**

Вызов врача на дом к пациентке 19 лет на 4-й день болезни

**1.2. Жалобы**

- на повышение температуры тела, слабость, головную боль, боль в мышцах, суставах, небольшой насморк, ощущение «першения» в горле, сухой редкий кашель, кожные высыпания.

**1.3. Анамнез заболевания**

- Считает себя больной, когда вечером заметила появление небольшой болезненности и увеличения затылочных и заднешейных лимфоузлов, слабость, головную боль. Температуру не измеряла.
- Утром температура тела до 37,6°C, миалгии, артралгии.
- Присоединился насморк, редкий сухой кашель.
- Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие препараты (парацетамол), щелочное питье, витамин С.
- На 4-й день болезни появилась сыпь на лице, которая в течение нескольких часов распространилась на туловище и конечности, самочувствие без ухудшения.

**1.4. Анамнез жизни**

- Студентка дневного отделения ВУЗа.
- Проживает в квартире с родителями.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: ОРВИ.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез: со слов пациентки, в детском возрасте прививки сделаны согласно Национальному календарю профилактических прививок. В школе проведение профилактических прививок, согласно рекомендациям врача, какие точно не помнит. От гриппа не прививалась.

**1.5. Объективный статус**

- Температура тела 37,5°C.
- Самочувствие удовлетворительное.
- На коже лица, на туловище, ягодицах и разгибательных поверхностях конечностей – мелкая, розовая, пятнисто-папулезная сыпь на неизменном фоне без склонности к слиянию.
- Периферические лимфоузлы (затылочные, заднешейные) диаметром до 1см, умеренно чувствительные при пальпации, подвижные, кожа над ними не изменена.
- Слизистая ротоглотки незначительно гиперемирована, миндалины не увеличены, налетов нет. Глотание безболезненное.
- АД – 110/70 мм.рт.ст, ЧСС – 74 уд. в мин.

- В легких везикулярное дыхание, проводится во все отделы, хрипов нет. Кашель редкий, сухой.
- Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- В сознании. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.



**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: иммуноферментный анализ крови на антитела к вирусным инфекциям
- Б: полимеразная цепная реакция к возбудителям вирусных инфекций
- В: реакция агглютинации-лизиса лептоспир
- Г: иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков слизистой оболочки носоглотки
- Д: бактериологический анализ мазка из ротоглотки на флору

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Иммуноферментный анализ крови на антитела к вирусным инфекциям

Наименование	Единицы	Результат
Anti-Measles virus IgM	МЕ/мл	отрицательно
Anti-Measles virus IgG	МЕ/мл	отрицательно
Anti-Rubella virus IgM	МЕ/мл	положительно
Anti-Rubella virus IgG	МЕ/мл	5 МЕ/мл

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция к возбудителям вирусных инфекций

Выявление РНК Rubella virus

#### 3.3. Реакция агглютинации-лизиса лептоспир

Реакция отрицательная

#### 3.4. Иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков слизистой оболочки носоглотки

Реакция отрицательная

#### 3.5. Бактериологический анализ мазка из ротоглотки на флору

Роста нет

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Краснуха, типичное течение, средней степени тяжести
- Б: Парвовирусная инфекция, типичное течение, средней степени тяжести
- В: Аденовирусная инфекция, легкой степени тяжести. Токсико-аллергическая реакция на парацетамол
- Г: Инфекционный мононуклеоз, типичное течение, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Специфическим осложнением при краснухе является:

А: тромбоцитопеническая пурпура

Б: аксональная полинейропатия

В: аутоиммунный гепатит

Г: пневмония

**Вопрос №4** Тяжелым специфическим осложнением краснухи является :

А: энцефалит

Б: надпочечниковая недостаточность

В: инфекционно-токсический шок

Г: миокардит

**Вопрос №5** Типичными клиническими проявлениями при краснухе являются:

А: мелкая пятнисто-папулезная сыпь, незначительный подъем температуры, лимфоаденопатия

Б: обильная мелкоочечная экзантема, высокая лихорадка, лимфаденопатия, тонзиллит

В: катаральный синдром, субфебрильная лихорадка, скудная геморрагическая сыпь

Г: скудная, розеолезная сыпь, гепатоспленомегалия, диспепсические явления, высокая лихорадка

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику краснухи следует проводить с:

А: инфекционным мононуклеозом, псевдотуберкулезом, скарлатиной

Б: трихинеллезом, менингококковой инфекцией, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

В: лептоспирозом, ветряной оспой, сыпным тифом

Г: листериозом, бруцеллезом, аллергическим дерматитом

**Вопрос №7** Лечебная тактика при краснухе с развитием полиартрита заключается в применении:

А: нестероидных противовоспалительных средств

Б: антибактериальных препаратов пенициллинового ряда

В: противовирусных препаратов

Г: глюкокортикостероидов коротким курсом

**Вопрос №8** При развитии краснушного энцефалита показано назначение :

А: дексаметазона

Б: цефтриаксона

В: специфического иммуноглобулина

Г: антагонистов альдостерона

**Вопрос №9** Выявление Anti-Rubella virus IgM является наиболее неблагоприятным фактором для :

А: беременных

Б: взрослых старше 50 лет

В: ВИЧ-инфицированных

Г: детей до 3 лет

**Вопрос №10** За лицами, общавшимися с больными краснухой, устанавливается медицинское наблюдение в течение \_\_\_\_\_ дня/дней с момента выявления последнего случая заболевания в очаге:

А: 21

Б: 5

В: 7

Г: 14

**Вопрос №11** К методам специфической профилактики и защиты населения от краснухи относят:

А: вакцинопрофилактику

Б: химиопрофилактику

В: карантинные меры

Г: текущую и заключительную дезинфекцию

**Вопрос №12** Вакцинация против краснухи проводится согласно календарю прививок РФ в возрасте :

А: 12 месяцев и 6 лет

Б: 2 и 4 месяцев

В: 18 месяцев и 3 лет

Г: 6 и 12 месяцев

**Эталонные ответы**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №30**

### **1.1. Ситуация**

Вызов врача на дом к пациенту 30 лет на 7-й день болезни.

### **1.2. Жалобы**

- на озноб, повышение температуры тела, повышенную потливость, слабость, головную боль.

### **1.3. Анамнез заболевания**

- Заболел остро с озноба, повышения температуры тела до 39,2°C, головной боли, слабости.
- Лечился самостоятельно, принимал жаропонижающие (парацетамол) с кратковременным эффектом, сопровождаемым обильным потоотделением.
- На 7-й день болезни ознобы усилились, температура тела периодически повышалась до 40,0°C.

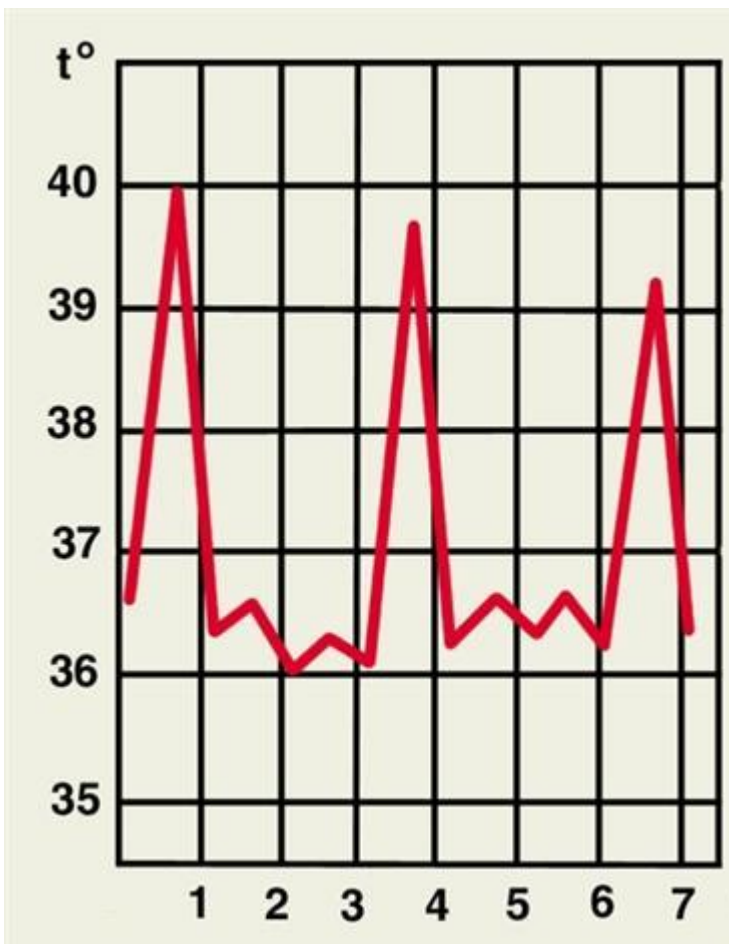
### **1.4. Анамнез жизни**

- Инженер горнорудной промышленности
- Проживает в отдельной квартире с семьей (жена и двое детей).
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез: со слов пациента в последние 2 года прививался против желтой лихорадки и брюшного тифа.
- Неделю назад вернулся из командировки из Эфиопии, где работал инженером-консультантом в горнорудной промышленности.

### **1.5. Объективный статус**

- Температура тела 39,4°C.
- Лицо гиперемировано.
- Кожные покровы горячие на ощупь, сухие, сыпи на теле нет.
- Периферические лимфоузлы не увеличены.
- Слизистая ротоглотки обычной физиологической окраски, энантемы нет.
- АД – 110/60 мм.рт.ст, ЧСС – 102 уд. в мин.
- В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.
- Живот мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени определяется на уровне края реберной дуги, селезенка пальпаторно не увеличена.
- Очаговых и менингеальных знаков нет.





**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: микроскопическое исследование тонкого мазка крови
- Б: микроскопическое исследование «толстая капля» крови
- В: реакция непрямо́й иммунофлюоресценции (РНИФ) на определение антител к Hantaan virus
- Г: реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на обнаружение anti-Brucella species
- Д: реакция непрямо́й иммунофлюоресценции (РНИГА) на определение антител к Legionella pneumophila

**3. Результаты лабораторных методов обследования**

**3.1. Паразитологическое исследование крови – микроскопия тонкого мазка крови, окрашенного по Романовскому-Гимзе**

Обнаружены Plasmodium vivax

**3.2. Паразитологическое исследование крови - микроскопия препарата «толстая капля»**

Уровень паразитемии Plasmodium vivax 4 тысячи паразитов в 1 мкл крови

**3.3. Реакция непрямо́й иммунофлюоресценции (РНИФ) на определение антител к Hantaan virus**

Реакция отрицательная

**3.4. Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на обнаружение anti-Brucella species**

Реакция отрицательная

**3.5. Реакция непрямо́й иммунофлюоресценции (РНИГА) на определение антител к Legionella pneumophila**

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Малярия, вызванная Plasmodium vivax, среднетяжелое течение
- Б: Грипп, типичное течение, средней степени тяжести
- В: Острый бруцеллез, средней степени тяжести
- Г: Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, период разгара (олигоурический период), средней степени тяжести

**5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Характерными клиническими признаками малярии являются:

А: повторно развивающиеся лихорадочные пароксизмы, включающие последовательно появляющиеся признаки: озноб- жар- пот

Б: выраженные гемодинамические, двигательные, чувствительные и психические расстройства, связанные с сосудистым поражением ЦНС на фоне выраженной постоянной лихорадки

В: гепатоспленомегалия, артралгии, микрополиаденопатия на фоне длительной фебрильной лихорадки с выраженной потливостью, с сохранением работоспособности пациента

Г: фебрильная лихорадка в течение 4-5 дней с последующим снижением ее до нормальных значений с ухудшением самочувствия больного на фоне развития острого геморрагического нефрозонефрита

**Вопрос №4** Для малярии характерно наличие:

А: лихорадочных пароксизмов, гепатолиенального синдрома, гемолитической гипохромной анемии

Б: длительной лихорадки неправильного типа, фиброзитов, целлюлитов, артритов, синовитов

В: лихорадочной реакции, гепатоспленомегалии, геморрагического синдрома

Г: длительной фебрильной лихорадки, генерализованной полилимфоаденопатии, гепатоспленомегалии

**Вопрос №5** Дебют малярии может проявляться :

А: инициальной лихорадкой (лихорадка неправильного типа)

Б: экзантемой пятнисто-папулезного характера

В: серозным менинго-энцефалитом

Г: острой почечной недостаточностью

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику малярии следует проводить с:

А: лихорадкой Денге

Б: легионеллезом

В: клещевыми пятнистыми лихорадками

Г: геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

**Вопрос №7** Наиболее тяжело, с развитием тяжелых осложнений протекает малярия :

А: Falciparum

Б: Vivax

В: Ovale

Г: Malariae

**Вопрос №8** Специфическим осложнением малярии является :

А: разрыв селезенки

Б: полинейропатия

В: острая обтурационная дыхательная недостаточность

Г: гипергликемическая кома

**Вопрос №9** Тактика ведения больного малярией заключается в:

А: госпитализации в диагностическое отделение

Б: ведении пациента в дневном стационаре

В: госпитализации в боксовое отделение

Г: ведении пациента в амбулаторных условиях

**Вопрос №10** Купирующая терапия при неосложненной малярии включает назначение \_\_\_\_\_ препаратов:

А: гематошизотропных

Б: антибактериальных

В: нестероидных противовоспалительных

Г: гамошизотропных

**Вопрос №11** Для купирующей терапии данного больного целесообразно использовать:

А: хлорохин

Б: хинина дегидрохлорид

В: примахин

Г: метронидазол

**Вопрос №12** Наблюдение за больными, перенесшими малярию, вызванную Pl. Vivax, осуществляется в течение:

А: 2-х лет

Б: 1 года

В: 1-1,5 месяцев

Г: 6-ти месяцев

### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №31

### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациенту 31 лет на 7-й день болезни

### 1.2. Жалобы

- на слабость и регулярно появляющиеся приступы, которые сопровождаются ознобом, повышением температуры тела, повышенной потливостью

### 1.3. Анамнез заболевания

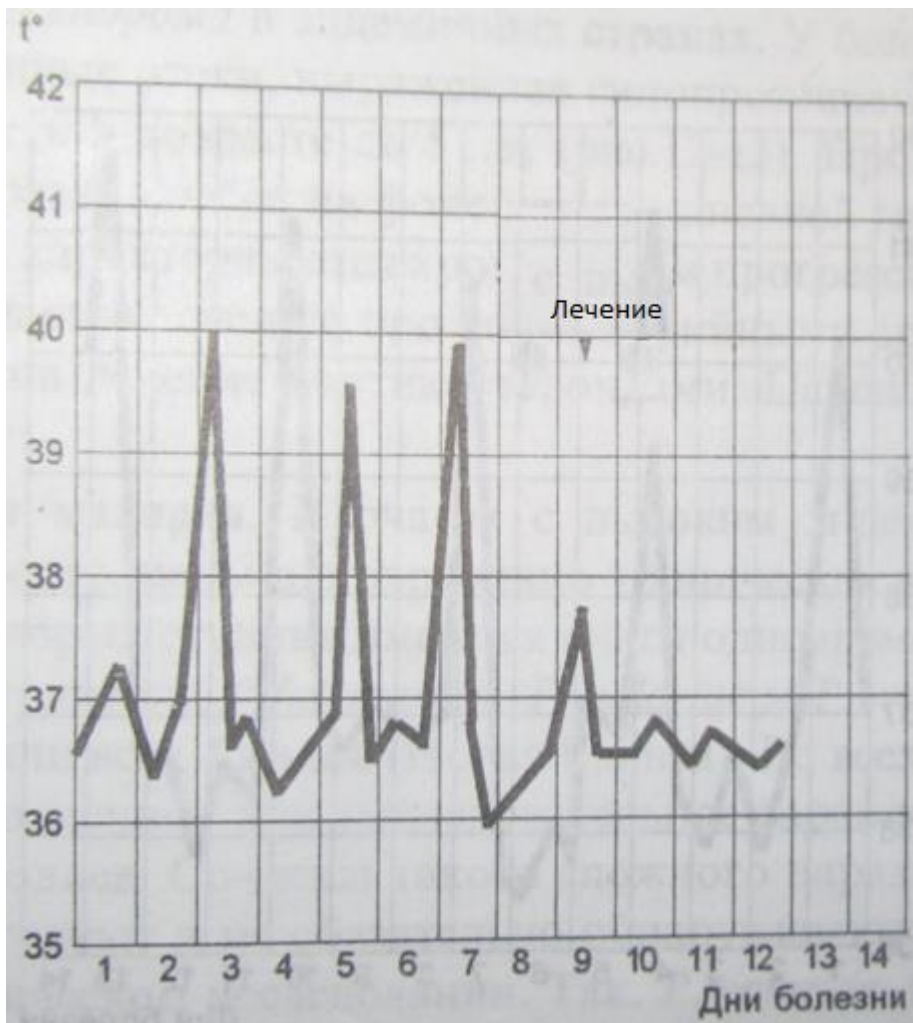
- Заболел остро, внезапно с озноба, повышения температуры тела до 39,2°C с последующим обильным потоотделением.
- Лечился самостоятельно, принимал жаропонижающие (парацетамол) с кратковременным эффектом, приступы продолжались. Появилась слабость.
- На 7-й день болезни ознобы усилились, температура тела периодически повышалась до 40,3°C.
- Приступы регистрируются через день и, как правило, в одно и тоже время. Озноб продолжается от 20 мин до 2 ч. Лихорадка продолжается 2-6 часов. Далее снижение температуры в течение 1-2 ч с профузным потоотделением.

### 1.4. Анамнез жизни

- Геолог
- Проживает в отдельной квартире с семьей (жена, ребенок дошкольного возраста).
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания, 9 месяцев назад, когда вернулся из рабочей командировки в Эфиопию, перенес малярию, вызванную *Plasmodium vivax*. Лечился в стационаре. Эффективность лечения была подтверждена прекращением эритроцитарной шизогонии.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез - в прошлом прививался против желтой лихорадки и брюшного тифа.
- Последние 9 месяцев никуда за пределы Москвы не выезжал.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 39,4°C.
- Лицо гиперемировано.
- Кожные покровы горячие на ощупь, сухие, сыпи на теле нет.
- Периферические лимфоузлы не увеличены.
- Слизистая ротоглотки обычной физиологической окраски, энантемы нет.
- АД – 110/60 мм.рт.ст, ЧСС – 102 уд. в мин.
- В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.
- Живот мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени определяется на уровне края реберной дуги, пальпируется увеличенная, плотная селезенка.
- Очаговых и менингеальных знаков нет.



**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: микроскопическое исследование тонкого мазка крови
- Б: микроскопическое исследование «толстая капля» крови
- В: реакция непрямой иммунофлюоресценции (РНИФ) на определение антител к Hantaan virus
- Г: реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на обнаружение anti-Brucella species
- Д: посев крови на стерильность

**3. Результаты лабораторных методов обследования**

**3.1. Паразитологическое исследование крови – микроскопия тонкого мазка крови, окрашенного по Романовскому-Гимзе**

Обнаружены Plasmodium vivax

**3.2. Паразитологическое исследование крови - микроскопия препарата «толстая капля»**

Уровень паразитемии Plasmodium vivax 2,5 тыс паразитов в 1 мкл крови

**3.3. Реакция непрямой иммунофлюоресценции (РНИФ) на определение антител к Hantaan virus**

Реакция отрицательная

**3.4. Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на обнаружение anti-Brucella species**

Реакция отрицательная

**3.5. Посев крови на стерильность**

Роста нет

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Малярия, вызванная Plasmodium vivax, поздний (экзоэритроцитарный) рецидив, среднетяжелое течение
- Б: Малярия, вызванная Plasmodium vivax, ранний (эритроцитарный) рецидив, среднетяжелое течение
- В: Брюшной тиф, типичное течение, период разгара, средней степени тяжести
- Г: Подострый бруцеллез, висцеральная форма (комбинированный вариант), средней степени тяжести

## 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Характерными клиническими признаками малярии являются:

А: повторно развивающиеся лихорадочные пароксизмы, включающие последовательно появляющиеся признаки: озноб- жар- пот

Б: выраженные гемодинамические, двигательные, сенситивные и психические расстройства, связанные с сосудистым поражением ЦНС на фоне выраженной постоянной лихорадки

В: гепатоспленомегалия, артралгии, микрополиаденопатия на фоне длительной фебрильной лихорадки с выраженной потливостью, с сохранением работоспособности пациента

Г: фебрильная лихорадка в течение 4-5 дней с последующим снижением ее до нормальных значений с ухудшением самочувствия больного на фоне развития острого геморрагического нефрозонофрита

**Вопрос №4** Осложнением позднего рецидива малярии- vivax является:

А: анемия

Б: церебральная форма

В: менингит

Г: нефротический синдром

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику рецидива малярии- vivax следует проводить с:

А: сепсисом, висцеральным лейшманиозом

Б: клещевыми пятнистыми лихорадками, лептоспирозом

В: легионеллезом, иксодовым клещевым боррелиозом

Г: геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, амебиазом

**Вопрос №6** Специфическим осложнением малярии является :

А: разрыв селезенки

Б: полинейропатия

В: острая обтурационная дыхательная недостаточность

Г: гипергликемическая кома

**Вопрос №7** Наиболее тяжело, с развитием тяжелых осложнений протекает малярия :

А: Falciparum

Б: Vivax

В: Ovale

Г: Malariae

**Вопрос №8** Тактика ведения больного с рецидивом малярии -vivax заключается в:

А: госпитализации больного в инфекционный стационар

Б: ведении больного в амбулаторных условиях

В: госпитализация в отделении интенсивной терапии

Г: ведении больного в условиях дневного стационара

**Вопрос №9** Купирующая терапия при позднем рецидиве малярии- vivax включает назначение \_\_\_\_\_ препаратов:

А: гемошизонтоцидных

Б: антибактериальных

В: нестероидных противовоспалительных

Г: гамотропных

**Вопрос №10** Для профилактики поздних рецидивов при малярии – vivax используют \_\_\_\_\_ препараты:

А: гистошизотропные

Б: антибактериальные

В: гематошизонтоцидные

Г: гамотропные

**Вопрос №11** Для профилактики поздних рецидивов при малярии – vivax используют :

А: примахин

Б: метронидазол

В: хлорохин

Г: хинина дегидрохлорид

**Вопрос №12** Диспансеризация больных, перенесшими малярию -vivax должна проводиться в течение:

А: 2-х лет

Б: 1 года  
В: 6-ти месяцев  
Г: 1-1,5 месяцев

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №32**

**1.1. Ситуация**

Вызов врача на дом к пациентке 42 лет на 10-й день болезни

**1.2. Жалобы**

- на слабость, адинамию, кожные высыпания

**1.3. Анамнез заболевания**

- Заболела остро с повышения температуры тела до 37,9°C, головной боли, слабости, недомогания.
- Позже отметила появление чувства онемения и покалывания в области скуловой дуги справа.
- Лечилась самостоятельно, принимала противовоспалительные средства (ибупрофен), с кратковременным эффектом.
- На 5-й день болезни температура тела нормализовалась, появилась сыпь на лице, сопровождающаяся болезненными ощущениями, усиливающимися в ночные часы, увеличились околоушные, поднижнечелюстные лимфатические узлы.

**1.4. Анамнез жизни**

- Работает консьержем в многоквартирном жилом доме.
- Проживает в отдельной собственной квартире с сыном.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, в т.ч. ветряная оспа, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез не помнит (со слов пациентки прививалась «как все» в школе и в институте). От гриппа прививки не делала.

**1.5. Объективный статус**

- Температура тела 36,7°C.
- Лицо одутловато, гиперемировано, умеренная гиперемия конъюнктив.
- На коже правой щеки - сгруппированные везикулы («гроздь винограда») с мутным содержимым, располагающиеся на гиперемированном и отёчном основании. Размер их не превышает нескольких миллиметров. Сыпь имеет сегментарный, односторонний характер. Сыпь сопровождается умеренно выраженным болевым синдромом, боль приступообразная, усиливающаяся в ночные часы.
- Периферические лимфоузлы (околоушные, поднижнечелюстные) увеличены до размера горошин, чувствительны при пальпации.
- АД – 110 и 70 мм.рт.ст, ЧСС – 78 уд. в мин.
- В легких дыхание жесткое, проводится по всем полям, хрипов нет.
- Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.
- В сознании. Очаговой неврологической и менингеальной симптоматики не выявлено.





**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: ПЦР-диагностика содержимого везикул
- Б: микроскопия мазков содержимого везикул
- В: реакция лейкоцитолита
- Г: бактериологический посев содержимого везикул
- Д: бактериологический посев из зева и носоглотки
- Е: реакция Видаля

**3. Результаты лабораторных методов обследования**

**3.1. Полимеразная цепная реакция к возбудителям**

Выявление ДНК *Varicella zoster* в клиническом материале (содержимом везикул)

**3.2. Микроскопия мазков содержимого везикул**

Выявление телец Арагао в окрашенных серебром по Морозову мазках жидкости везикул.

**3.3. Реакция лейкоцитолита**

Отрицательно

**3.4. Бактериологический посев содержимого везикул**

Роста нет

**3.5. Бактериологический посев из зева и носоглотки**

Роста нет

**3.6. Реакция Видаля**

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Опоясывающий лишай, период высыпаний, среднетяжелая форма, типичное течение
- Б: Буллезно-геморрагическая рожа лица, первичная, средней степени тяжести
- В: Токсикодермия, средней степени тяжести
- Г: Ветряная оспа, период высыпаний, средней степени тяжести

**5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Клиническими признаками продромального периода опоясывающего лишая являются:

- А: слабость, повышение температуры тела, чувство онемения, покалывания или жжения в области поражённого дерматома
- Б: заложенность носа, боли в горле, сухой трахеобронхит

В: боли в голе, полилимфаденопатия, гепатоспленомегалия

Г: конъюнктивит, ринорея, полилимфаденопатия, гепатоспленомегалия

**Вопрос №4** Главным клинико-диагностическим критерием опоясывающего лишая в стадию герпетических высыпаний считают наличие:

А: экзантемы с тесно сгруппированными пузырьками с прозрачным серозным содержимым, располагающиеся на гиперемизованном и отечном основании

Б: характерного очага эритемы с четкими границами, неровными краями с буллезными элементами с серозно-геморрагическим содержимым

В: мелких пузырьков, экссудативных папул, пустул на фоне яркой гиперемии и отека с образованием мокнущих эрозий с прозрачным экссудатом

Г: красных, четко очерченных элементов сыпи в форме отечных бляшек, покрытых пузырьками, близко расположенными друг к другу

**Вопрос №5** Осложнениями опоясывающего лишая являются:

А: энцефалит, менингит

Б: артрит, миокардит

В: тиреоидит, сфероидит

Г: гломерулонефрит, узловатая эритема

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику опоясывающего лишая следует проводить с:

А: зостериформным простым герпесом, рожей

Б: менингококковой инфекцией, боррелиозом

В: аллергическим дерматитом, скарлатиной

Г: энтеровирусной инфекцией, бруцеллезом

**Вопрос №7** Тактикой ведения данного больного является:

А: амбулаторное наблюдение и лечение

Б: ведение пациента в дневном стационаре

В: госпитализация в инфекционное отделение

Г: госпитализация пациента в мельцеровский бокс

**Вопрос №8** Лечебная тактика при неосложненном опоясывающем лишае, в первую очередь, включает назначение :

А: противовирусной терапии

Б: иммуномодуляторов

В: антибактериальных препаратов

Г: гормональной терапии

**Вопрос №9** Этиотропная терапия при опоясывающем лишае предусматривает назначение:

А: ацикловира

Б: ламивудина

В: специфического противозостервирусного иммуноглобулина

Г: энтекавира

**Вопрос №10** Изоляция больного опоясывающим лишаем завершается по истечении :

А: 5 дней со времени появления последнего свежего элемента сыпи

Б: 5-го дня нормальной температуры

В: 7 –го дня с момента начала пигментации

Г: 3-го дня с начала отторжения корочек после везикулезных элементов

**Вопрос №11** Допуск реконвалесцентов опоясывающим лишаем в организованные коллективы детей и взрослых разрешается после:

А: их клинического выздоровления

Б: отрицательного бактериологического исследования мазка из ротоглотки

В: нарастания титра специфических IgG в 4 раза

Г: контрольной рентгенографии органов грудной клетки

**Вопрос №12** Медицинское наблюдение за контактными неиммунными лицами устанавливается сроком на \_\_\_\_\_ день/дней с момента изоляции больного с опоясывающим лишаем:

А: 21

Б: 17

В: 7

Г: 31

**Эталонные ответы**



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №33

### 1.1. Ситуация

Больной К. 36 лет обратился в поликлинику по месту жительства 22.01.2018г.

### 1.2. Жалобы

- на приступообразную боль в межреберной области спины справа, температуру до 37,5°C, наличие элементов сыпи.

### 1.3. Анамнез заболевания

- С 20.01. беспокоит постоянная боль справа, в межреберной области спины, усиливающаяся при движении и трении одеждой. Самостоятельно применил эмульсию диклофенака местно. Вечером отметил познобливание, подъем температуры до 37,2°C, появление жжения и покраснения между 8 и 9 ребром справа.
- Утром 21.01. были обнаружены первые элементы мелкой сыпи, которую расценил как аллергическую реакцию. Боль в спине усилилась. Вечером на месте элементов сыпи сформировались пузырьки.

### 1.4. Анамнез жизни

- Строитель, последнее время работает на улице
- Проживает в отдельной квартире с семьей.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: курение, алкоголь умеренно.
- Парентеральный анамнез не отягощен.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 37,4 °C.
- Склеры и кожа вне очага обычной окраски.
- Язык влажный без налета. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.
- Печень и селезенка не увеличены.
- Физиологические отправления соответствуют норме.
- АД – 125/70 мм.рт.ст, ЧСС – 80 уд. в мин.
- На спине между 8 и 9 ребром по ходу нервного окончания, умеренно отечная красноватая экзантема, на фоне которой регистрируются мелкие папулезно-везикулезные элементы сыпи в виде гроздьев, располагающиеся на гиперемизованном и отечном основании. Часть элементов вскрыта, отделяемое серозное.



**Вопрос №1** Лабораторным методом для постановки диагноза является:

- А: полимеразная цепная реакция (ПЦР) содержимого везикул
- Б: реакция лейкоцитоллиза
- В: реакция преципитации по Асколи
- Г: бактериологическое исследование соскоба элементов сыпи

## 3. Результаты лабораторных методов обследования

### 3.1. ПЦР сыворотки крови

Определяется ДНК вируса Varicella zoster

### 3.2. Реакция лейкоцитоллиза

Реакция отрицательная

### 3.3. Реакция преципитации по Асколи

Реакция отрицательная

### 3.4. Бактериологическое исследование соскоба элементов сыпи

Роста нет

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Опоясывающий лишай, период высыпаний, типичное течение

Б: Буллезно-геморрагическая рожа спины, первичная, средней степени тяжести

В: Ветряная оспа, период высыпаний, средней степени тяжести

Г: Токсикодермия, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Предшественником данного заболевания является :

А: ранее перенесенная ветряная оспа

Б: инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейн-Барр

В: заболевание, вызванное герпес вирусом 6 типа

Г: хроническая инфекция, вызванная герпесом 1 и 2 типа

**Вопрос №4** Тяжелое течение данного заболевания наблюдается при:

А: генерализации и трансформации в буллезную форму

Б: присоединении упорного кожного зуда

В: abortивном течении заболевания

Г: хронизации процесса

**Вопрос №5** Критерии тяжести при опоясывающем лишае включают :

А: выраженность интоксикационного синдрома с признаками поражения ЦНС и местные кожные проявления

Б: выраженность интоксикационного синдрома на фоне полилимфоаденопатии и снижения массы тела

В: наличие катарального синдрома в раннем периоде заболевания

Г: увеличение печени и селезенки, повышение активности трансаминаз в биохимическом анализе крови

**Вопрос №6** Неоднократные повторные случаи опоясывающего лишая можно наблюдать у пациентов с:

А: выраженной иммуносупрессией

Б: хронической инфекцией, вызванной герпесом 1 и 2 типа

В: нарушением когнитивных функций

Г: частыми рецидивами рожи

**Вопрос №7** К основным кожным симптомам, характерным для опоясывающего лишая, относят:

А: гиперемию на коже и слизистых с элементами везикулезной сыпи

Б: красные, четко очерченные элементы сыпи в форме отечных бляшек, покрытых везикулами, близко расположенными друг к другу

В: множественные однокамерные везикулы с пупкообразным вдавлением в центре

Г: элементы эрозий с фибринозным налетом на кожных покровах

**Вопрос №8** Основными клиническими симптомами, характерными для опоясывающего лишая, являются:

А: приступообразные корешковые боли с местной гиперестезией и везикулезная сыпь на фоне эритемы

Б: менингеальные симптомы и обильная геморрагическая сыпь с возможным некротическим компонентом

В: высокая лихорадка и обильная полиморфная макуло-папуло-везикулезная сыпь

Г: выраженная интоксикация и эритематозный очаг с геморрагиями и буллами

**Вопрос №9** К возможным осложнениям опоясывающего герпеса относят:

А: парезы глазодвигательного и лицевого нервов

Б: вторичный менингит с нейтрофильным плеоцитозом в периоде продромы

В: глубокие некрозы мягких тканей на месте высыпаний с формированием келоидных рубцов

Г: формирование лимфедемы и фибродемы на месте эритемы

**Вопрос №10** Госпитализация при опоясывающем лишае показана :

А: больным с поражением n. ophthalmicus

Б: всем больным

В: пациентам с длительно сохраняющейся корешковой симптоматикой

Г: больным с поражением n. maxillaris

**Вопрос №11** Схема лечения для данного пациента включает назначение \_\_\_\_\_ мг \_\_\_\_\_ раза в сутки :

А: валацикловира 1000; 3

Б: римантадина 100; 3

В: ампициллина 500; 2

Г: осельтамивира 75; 2

**Вопрос №12** Допуск реконвалесцентов опоясывающим лишаем в организованные коллективы детей и взрослых разрешается после:

А: их клинического выздоровления

Б: нарастания титра специфических IgG в 4 раза

В: контрольной рентгенографии органов грудной клетки

Г: отрицательного бактериологического исследования мазка из ротоглотки

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №34

#### 1.1. Ситуация

Больной Н. 38 лет обратился в поликлинику по месту жительства на 5-й день болезни.

#### 1.2. Жалобы

- на кожные высыпания в области груди, сопровождающиеся болевым синдромом, слабость, недомогание.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел остро с озноба, повышения температуры тела до 37,5°C, головной боли, слабости.
- Далее стал отмечать появление чувства онемения и покалывания в области грудной клетки слева.
- Самостоятельно принимал парацетамолсодержащие препараты (Терафлю), с незначительным эффектом.
- На 3-й день болезни температура тела нормализовалась, появилась сыпь на коже груди слева, сопровождающаяся появлением боли в этой области, усиливающейся в ночные часы, сенсорными нарушениями в зоне высыпаний в виде расстройства чувствительности, увеличились аксиллярные лимфатические узлы.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Работает специалистом в IT-компании.
- Проживает один в отдельной собственной квартире.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез не помнит (со слов пациента прививался «как все» в школе и в институте). От гриппа прививки не делал.

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 36,8°C.
- На коже груди слева - сгруппированные везикулы («гроздь винограда») с мутным содержимым, располагающиеся на гиперемизованном и отёчном основании. Размер их не превышает нескольких миллиметров. Сыпь имеет сегментарный, односторонний характер. Сыпь сопровождается умеренно выраженным болевым синдромом, боль приступообразная, усиливающаяся в ночные часы, сенсорными нарушениями в зоне высыпаний в виде расстройства чувствительности.

- Периферические лимфоузлы (аксиллярные) увеличены до размера горошин, умеренно болезненны при пальпации.
- Слизистая оболочка ротоглотки в области мягкого неба, задней стенки глотки гиперемирована, отмечается ее зернистость, везикулезных высыпаний не обнаружено.
- АД – 120 и 80 мм.рт.ст, ЧСС – 80 уд. в мин.
- В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин.
- Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.
- Признаков поражения ЦНС и менингеальной симптоматики не выявлено.



**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: ПЦР (содержимое везикул)
- Б: микроскопический (содержимое везикул, соскоб пораженной ткани)
- В: реакция Кумбса
- Г: кожно-аллергическая проба Бюрне
- Д: бактериологический посев из зева и носоглотки
- Е: реакция преципитации по Асколи

**3. Результаты лабораторных методов обследования**

**3.1. Полимеразная цепная реакция к возбудителям**

Выявление ДНК *Varicella zoster* в клиническом материале (содержимом везикул)

**3.2. Микроскопический метод**

Выявление телец Арагао (скопления вируса) в окрашенных серебром по Морозову мазках жидкости везикул

**3.3. Реакция Кумбса**

Реакция отрицательная

**3.4. Кожно-аллергическая проба Бюрне**

Реакция отрицательная

**3.5. Бактериологический посев из зева и носоглотки**

Роста нет

**3.6. Реакция преципитации по Асколи**

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Опоясывающий лишай, период высыпаний, легкое течение
- Б: Эритематозно-буллезная рожа туловища, средней степени тяжести, первичная

- В: Токсикодермия, средней степени тяжести
- Г: Ветряная оспа, период высыпаний, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Патогномичным признаком опоясывающего лишая является наличие :

- А: экзантемы с тесно сгруппированными везикулами с прозрачным серозным содержимым, располагающиеся на гиперемизованном и отёчном основании
- Б: яркой, горячей на ощупь эритемы с четкими, неровными контурами на фоне выраженного отека и регионарного лимфаденита
- В: багрово-синюшного, резко болезненного при пальпации инфильтрата
- Г: обильной, сливной пятнисто-папулезной сыпи на гиперемизованном фоне

**Вопрос №4** Клинические признаки продромального периода опоясывающего лишая включают:

- А: лихорадку, головную боль, чувство онемения в очаге
- Б: заложенность носа, боли в горле, сухой трахеобронхит
- В: боли в горле, полилимфаденопатию, гепатоспленомегалию
- Г: конъюнктивит, ринорею, полилимфаденопатию, гепатоспленомегалию

**Вопрос №5** Для сенсорных нарушений при опоясывающем лишае характерны :

- А: локальные жгучие боли, усиливающиеся в ночные часы
- Б: сенсорная афазия
- В: расстройство мышечного тонуса в зоне поражения
- Г: нарушение дискриминационной чувствительности в очаге

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику опоясывающего лишая с представленной локализацией до момента появления сыпи следует проводить с:

- А: пневмонией, стенокардией
- Б: холециститом, пиелонефритом
- В: поперечным миелитом, гломерулонефритом
- Г: рожей, холециститом

**Вопрос №7** К возможным осложнениям опоясывающего лишая относят :

- А: серозный менингит
- Б: терминальный илеит
- В: односторонний сакроилеит
- Г: инфекционно-токсический миокардит

**Вопрос №8** Тактикой ведения данного больного является:

- А: амбулаторное наблюдение и лечение
- Б: госпитализация в стационар любого профиля
- В: госпитализация в инфекционное отделение
- Г: госпитализация в мельцеровский бокс

**Вопрос №9** Лечебная тактика при неосложненном опоясывающем лишае, в первую очередь, включает назначение :

- А: противовирусной терапии
- Б: иммуномодулирующей терапии
- В: антибактериальных препаратов
- Г: гормональных препаратов коротким курсом

**Вопрос №10** Этиотропная терапия при опоясывающем лишае предусматривает назначение:

- А: ацикловира
- Б: осельтамивира
- В: специфического противозостервирусного иммуноглобулина
- Г: энтекавира

**Вопрос №11** Изоляция больного опоясывающим лишаем завершается по истечении :

- А: 5 дней со времени появления последнего свежего элемента сыпи
- Б: 5-го дня нормальной температуры
- В: 7-го дня с момента начала пигментации
- Г: 3-го дня с окончания отторжения корочек на месте высыпаний

**Вопрос №12** Индекс контагиозности при опоясывающем лишае не превышает \_\_\_\_\_ % :

- А: 10
- Б: 5
- В: 80

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №35****1.1. Ситуация**

Вызов врача на дом к пациенту 20 лет на 3-й день болезни

**1.2. Жалобы**

- на повышение температуры тела, рвоту, боли в животе, более выраженные в правой половине, боли в суставах.

**1.3. Анамнез заболевания**

- Заболел остро с озноба, повышения температуры тела до 39,3°C, головной боли, болей в животе, более выраженных в правой половине, жидкого стула.
- На 3-й день болезни беспокоили боли в суставах, рвота 2-3 раза в сутки, боли в животе усилились, локализовались в правой подвздошной области. Стул нормализовался.
- Лечился самостоятельно, принимал жаропонижающие (парацетамол), энтеросорбенты (энтеросгель) и спазмолитики (но-шпу) - без эффекта.

**1.4. Анамнез жизни**

- Студент дневного отделения ВУЗа
- Проживает в отдельной квартире с родителями.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез не помнит (со слов пациента прививался в школе).
- Эпид. анамнез: в течение последнего месяца 2 раза работал на овощной базе; ежедневно употребляет в пищу салаты, приготовленные из моркови, капусты, листовых овощей.

**1.5. Объективный статус**

- Температура тела 39,1°C.
- Лицо одутловато, гиперемировано, веки припухшие, выраженная гиперемия конъюнктив.
- Кисти и стопы гиперемированы, отежные.
- Периферические лимфоузлы (заднешейные, подчелюстные) увеличены до размера горошин, незначительно болезненные при пальпации.
- Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины гипертрофированы.
- Язык обложен белым налетом, кончик языка ярко красный.
- АД – 110/65 мм.рт.ст, ЧСС – 116 уд. в мин.
- В легких жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются.
- Живот мягкий, напряженный и болезненный в правой подвздошной области, положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Ровзинга.
- Диурез не нарушен, моча обычного цвета.
- Стул оформленный.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: иммуноферментный анализ крови к антигенам Y.Pseudotuberculosis

Б: молекулярно-биологические методы диагностики (ПЦР) к ДНК Yersinia pseudotuberculosis

В: РНГА с сальмонеллезным диагностикумом

Г: бактериологический посев крови

Д: РНГА с шигеллезным диагностикумом

**3. Результаты лабораторных методов обследования****3.1. Иммуноферментный анализ крови к антигенам Y.Pseudotuberculosis**



Наименование	Единицы	Результат*
Anti- Yersinia pseudotuberculosis IgA	КП	3,8
Anti- Yersinia pseudotuberculosis IgG	КП	0,21
Anti- Yersinia enterocolitica IgA	КП	отрицательно
Anti- Yersinia enterocolitica IgG	КП	отрицательно

\* меньше 0,9 – антитела не обнаружены; 0,9-1,1- анализ рекомендуется повторить; больше 1,1- антитела обнаружены

### 3.2. Молекулярно-биологические методы диагностики (ПЦР) к ДНК Yersinia pseudotuberculosis

ДНК Yersinia pseudotuberculosis обнаружена

### 3.3. РНГА с сальмонеллезным диагностикумом

Реакция отрицательная

### 3.4. Бактериологический посев крови

Роста нет

### 3.5. РНГА с шигеллезным диагностикумом

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Учитывая клинико-anamnestические и лабораторные данные можно думать о диагнозе:

А: Псевдотуберкулез, абдоминальная форма, острый аппендицит, средней степени тяжести

Б: Острый шигеллез, гастроэнтеритический вариант, среднетяжелое течение

В: Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант, средней степени тяжести

Г: Энтеровирусная инфекция, типичное течение, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** В гемограмме при псевдотуберкулезе наблюдается :

А: лейкоцитоз, нейтрофилез, относительная лимфопения

Б: лейкопения, лимфоцитоз, тромбоцитопения

В: лейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз, атипичные мононуклеары

Г: лейкопения, анэозинофилия, относительный лимфоцитоз

**Вопрос №4** Клинические признаки абдоминального синдрома при псевдотуберкулезе включают:

А: мезаденит, терминальный илеит, острый аппендицит

Б: спленомегалию, гастроэнтероколит, острый панкреатит

В: гепатоспленомегалию, острый панкреатит, сигмоидит

Г: терминальный илеит, тифлит, острый панкреатит

**Вопрос №5** Характерным для поражения кожных покровов в начальный период болезни при псевдотуберкулезе является:

А: обильная мелкоточечная скарлатиноподобная сыпь со сгущением в местах естественных складок, вокруг суставов, которая появляется на 2-4-й день болезни

Б: обильная крупная «грубая» пятнисто-папулезная сыпь, склонная к слиянию, на фоне неизменного цвета кожи, которая появляется на 4-5 день болезни с поэтапным ее распространением

В: скудная розеолезная сыпь на передней и боковых поверхностях грудной клетки и живота, которая появляется на 8-11-й день от начала болезни с феноменом подсыпания

Г: обильная розеолезно-петехиальная сыпь на лице, туловище, конечностях, не зудящая, которая появляется на 5-й день болезни

**Вопрос №6** Осложнениями абдоминальной формы псевдотуберкулеза являются:

А: перитонит, стеноз терминального отдела подвздошной кишки, спаечная болезнь

Б: острое желудочно-кишечное кровотечение, деструктивный негнойный холангит, холецистит

В: острый панкреатит, сигмоидит, некроз и перфорация гепатохоледоха

Г: острый гепатит, желудочное кровотечение, холецистит

**Вопрос №7** Дифференциальную диагностику абдоминальной формы псевдотуберкулеза следует проводить с:

- А: острым аппендицитом, кишечной непроходимостью, ущемленной грыжей
- Б: ротавирусной инфекцией, холерой, бактериальными пищевыми отравлениями
- В: сальмонеллезом, холерой, энтеровирусной инфекцией
- Г: холерой, ботулизмом, энтеровирусной инфекцией

**Вопрос №8** Тактика ведения данного больного заключается в:

- А: госпитализации в хирургическое отделение
- Б: дальнейшем ведении пациента в дневном стационаре
- В: госпитализации в мельцеровский бокс
- Г: ведении пациента в амбулаторных условиях

**Вопрос №9** Лечебная тактика при абдоминальной форме псевдотуберкулеза заключается в назначении:

- А: антибиотикотерапии
- Б: энтеросорбентов
- В: спазмолитиков
- Г: глюкокортикостероидов

**Вопрос №10** Для этиотропной терапии псевдотуберкулеза используется:

- А: ципрофлоксацин
- Б: триметоприм
- В: стрептомицин
- Г: ампициллин

**Вопрос №11** Выписка больных из стационара возможна после:

- А: их полного клинического выздоровления
- Б: отрицательного бактериологического исследования кала
- В: снижения титра специфических IgG в 4-е раза
- Г: снижения титра специфических IgM

**Вопрос №12** Профилактика псевдотуберкулеза заключается в:

- А: осуществлении мероприятий, направленных на предупреждение контаминации возбудителями пищевых продуктов
- Б: проведении вакцинации, а в случае необходимости в экстренном введении специфического иммуноглобулина
- В: обязательной госпитализации всех больных
- Г: изоляции лиц, подвергшихся риску заражения, сроком на 14 дней с профилактическим приемом антибактериальных препаратов

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №36

### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациенту 19 лет на 2-й день болезни

### 1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела, слабость, головную боль, озноб, боль в горле при глотании, снижение аппетита, боли в животе, жидкий стул 1-2 раза в день, боль в правом коленном суставе.

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел остро с озноба, повышение температуры тела до 38,3°C, головной боли, слабости, заложенности носа, боли в горле при глотании.
- Далее стал раздражать яркий свет, слезились глаза, появилось ощущение «песка» в глазах, беспокоили ноющая боль в животе и жидкий стул.
- Лечился самостоятельно, принимал жаропонижающие (парацетамол) и энтеросорбенты (смекту) с кратковременным эффектом.



- На 2-й день болезни температура тела повысилась до 39,1°C, появилась мелкоточечная сыпь на боковых поверхностях туловища, на сгибательных поверхностях конечностей с концентрацией вокруг суставов.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Студент дневного отделения сельскохозяйственного ВУЗа
- Проживает в отдельной квартире с родителями.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез не помнит (со слов пациента прививался в школе и в институте).
- Эпид. анамнез: в течение последнего месяца несколько раз работал в теплице (на практике)

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 39,1°C.
- Лицо одутловато, гиперемировано, веки припухшие, выраженная гиперемия конъюнктив.
- На коже туловища и конечностей обильная мелкоточечная сыпь на фоне гиперемии, более обильная в области отечных кистей и стоп.
- Периферические лимфоузлы (заднешейные, подчелюстные) увеличены до размера горошин, незначительно болезненные при пальпации.
- Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины гипертрофированы.
- Язык обложен белым налетом, кончик языка ярко красный.
- АД – 110/70 мм.рт.ст, ЧСС – 106 уд. в мин.
- В легких жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются.
- Живот мягкий, слегка болезненный в правой половине, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги.
- Диурез не нарушен, моча обычного цвета.
- Стул жидкий, без патологических примесей.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: иммуноферментный анализ крови

Б: молекулярно-биологические методы диагностики (ПЦР)

В: бактериоскопическое исследование кала

Г: копрограмма

Д: РНГА с сальмонеллезным диагностикумом

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Иммуноферментный анализ крови

Наименование	Единицы	Результат*
Anti- Yersinia pseudotuberculosis IgA	КП	3,1
Anti- Yersinia pseudotuberculosis IgG	КП	0,23
Anti- Yersinia enterocolitica IgA	КП	отрицательно
Anti- Yersinia enterocolitica IgG	КП	отрицательно

\* меньше 0,9 – антитела не обнаружены; 0,9-1,1- анализ рекомендуется повторить; больше 1,1- антитела обнаружены

#### 3.2. ПЦР - диагностика

ДНК Yersinia pseudotuberculosis обнаружена

#### 3.3. Бактериоскопическое исследование кала

Патогенные энтеробактерии не выделены

#### 3.4. Копрограмма

Количество за сутки - 350 грамм;  
Консистенция - жидкий;  
Цвет – коричневый;  
Патологические примеси (гной, паразиты, кровь)- отсутствуют;  
Реакция (рН) - нейтральная;  
Стеркобилин - 21- мг/сутки;  
Скрытая кровь – отсутствует;  
Растворимый белок - отсутствует;  
Мышечные волокна - единичные, гладкомышечные;  
Соединительная ткань - отсутствует;  
Нейтральные жиры - отсутствуют;  
Жирные кислоты - отсутствуют;  
Растительная клетчатка - в различном количестве;  
Крахмал - отсутствует;  
Йодофильная флора - отсутствует;  
Лейкоциты - единичные;  
Эритроциты - единичные;  
Эпителиальные клетки - единичные;  
Кристаллы (Шарко-Лейдена, гематоидина, трипельфосфатов) – отсутствуют.

### **3.5. РНГА с сальмонеллезным диагностикумом**

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Псевдотуберкулез, генерализованная форма, смешанный вариант, средней степени тяжести
- Б: Менингококковая инфекция, генерализованная форма, менингококцемия, тяжелое течение
- В: Скарлатина, типичное течение, средней степени тяжести
- Г: Острый вирусный гепатит, безжелтушная форма, типичное течение, средней степени тяжести

### **5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Клинические признаки абдоминального синдрома при псевдотуберкулезе включают:

- А: острый аппендицит, мезаденит, терминальный илеит
- Б: гепатоспленомегалию, острый гастрит, острый панкреатит
- В: острый панкреатит, гепатоспленомегалию, сигмоидит
- Г: гепатоспленомегалию, тифлит, токсико-аллергический холангит

**Вопрос №4** Характерным для поражения кожных покровов в начальный период болезни при псевдотуберкулезе является:

- А: обильная мелкоточечная скарлатиноподобная сыпь со сгущением в местах естественных складок, вокруг суставов, которая появляется на 2-4-й день болезни
- Б: обильная крупная «грубая» пятнисто-папулезная сыпь, склонная к слиянию, на фоне неизмененного цвета кожи, которая появляется на 4-5 день болезни с поэтапным ее распространением
- В: скудная розеолезная сыпь на передней и боковых поверхностях грудной клетки и живота, которая появляется на 8-11-й день от начала болезни с феноменом подсыпания
- Г: обильная розеолезно-петехиальная сыпь на лице, туловище, конечностях, не зудящая, появляется на 5-й день болезни

**Вопрос №5** Осложнениями генерализованной формы псевдотуберкулеза являются:

- А: инфекционно-токсический шок, диффузный илеит с перфорацией кишечника и развитием перитонита
- Б: желудочно-кишечное кровотечение, некроз и перфорация гепатохоледоха, острый холецистит
- В: панкреатит, токсический мегаколон, холецистит
- Г: острая печеночная недостаточность, желудочно-кишечные кровотечения, тромбоз мезентериальных сосудов

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику псевдотуберкулеза в ранние сроки болезни следует проводить с:

- А: гриппом, скарлатиной, менингококцемией
- Б: ротавирусной инфекцией, рожей, бруцеллезом
- В: краснухой, боррелиозом, орнитозом
- Г: инфекционным мононуклеозом, ботулизмом, брюшным тифом

**Вопрос №7** Тактика ведения данного больного заключается в:

- А: госпитализации в инфекционное отделение
- Б: ведении пациента в дневном стационаре
- В: госпитализации в мельцеровский бокс
- Г: ведении пациента в амбулаторных условиях

**Вопрос №8** Лечебная тактика при генерализованной форме псевдотуберкулеза заключается в назначении :

- А: антибиотикотерапии
- Б: бактериофагов
- В: иммунокорректоров
- Г: гепатопротекторов

**Вопрос №9** Для этиотропной терапии псевдотуберкулеза используется:

- А: ципрофлоксацин
- Б: амикацин
- В: клиндамицин
- Г: ампициллин

**Вопрос №10** Диспансерное наблюдение реконвалесцентов после перенесенного псевдотуберкулеза осуществляется до \_\_\_\_ месяцев после выписки из стационара:

- А: 12 -ти
- Б: 2-х
- В: 3-х
- Г: 6-ти

**Вопрос №11** Выписка больных из стационара возможна после:

- А: их полного клинического выздоровления
- Б: отрицательного бактериологического исследования кала
- В: нарастания титра специфических IgG в 4-е раза
- Г: снижения титра специфических IgG

**Вопрос №12** Профилактика псевдотуберкулеза заключается в :

- А: осуществлении мероприятий, направленных на предупреждение контаминации возбудителями пищевых продуктов
- Б: проведении вакцинации, а в случае необходимости в экстренном введении специфического иммуноглобулина
- В: обязательной госпитализации всех больных
- Г: изоляции лиц, подвергшихся риску заражения, сроком на 14 дней с профилактическим приемом антибактериальных препаратов

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

#### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №37

##### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациентке 65 лет

##### 1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела, слабость, головную боль, покраснение левой половины лица, чувство жжения и распирания в ней.

##### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболела вечером остро с озноба, повышение температуры тела до 38,2°C, головной боли, слабости.
- Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие (парацетамол) с кратковременным эффектом.
- Утром заметила отек и покраснение в области щек и носа

##### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионерка.
- Проживает в отдельной квартире с дочерью и внуком.
- Данным заболеванием болеет первый раз.
- Вредные привычки: отрицает.
- За несколько дней до заболевания пациента перенесла ОРВИ, после которого на слизистой носа оставались корочки и трещинки

Перенесенные заболевания: Артериальная гипертензия 1 ст. (принимает "эналаприл"), желчекаменная болезнь, варикозная болезнь вен нижних конечностей, ожирение II степени, сахарный диабет отрицает (однако, имеет дома глюкометр: натощак глюкоза крови 7,3-7,8)

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,2°C.
- В области щек и носа яркая эритема с четкими неровными контурами в виде зубцов. Кожа в области эритемы инфильтрирована, напряжена, горячая на ощупь, умеренно болезненна при пальпации, имеются мелкие геморагии, отек лица.
- Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации.
- АД – 140/80 мм.рт.ст, ЧСС – 92 уд. в мин.
- В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.
- Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.



**Вопрос №1** Составьте план лабораторного обследования данной пациентки для подтверждения предполагаемого диагноза:

- А: общий анализ крови
- Б: общий анализ мочи
- В: бактериологический посев крови
- Г: иммунолюминисцентный метод мазков-отпечатков
- Д: бактериологический посев мочи

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Общий анализ крови

Показатели	Ед.измерения	Результат	Норма
Гемоглобин	г/л	135	120,0-140,0

Показатели	Ед.измерения	Результат	Норма
Эритроциты	$\times 10^6/\text{л}$	4,47	4,00- 6,00
Тромбоциты	$\times 10^3/\text{л}$	340	150-400
Лейкоциты	$\times 10^3/\text{л}$	10,5	4,0-9,0
палочкоядерные	%	10	1-6
сегментоядерные	%	62	47-72
эозинофилы	%	1	0-5
лимфоциты	%	21	19-37
моноциты	%	6	3-11
СОЭ		25	2-20

### 3.2. Клинический анализ мочи

Показатель	Норма	Результат
Цвет	соломенно-жёлтый	жёлтый
Прозрачность	прозрачная	прозрачная
Удельный вес	1010-1030	1015
Реакция (рН)	4.5-7.0	6.4
Белок	отсутствует	0.5 г/л
Сахар	отсутствует	отсутствует
Желчные пигменты	отсутствуют	отсутствует
Эпителий плоский	незначительно	1-3
Эпителий переходный	незначительно	отсутствует
Эпителий почечный	отсутствует	отсутствует
Цилиндры гиалиновые	1-2	отсутствуют
Лейкоциты	0-6	5-7
Эритроциты	Неизменные 0-2	2-3
Бактерии	Не более $1 \times 10^5$	$1 \times 10^5$
Соли	оксалаты	оксалаты

### 3.3. Бактериологический посев крови

Роста нет

### **3.4. Иммунолюминисцентный метод мазков - отпечатков**

Отрицательно

### **3.5. Бактериологический посев мочи**

Роста нет

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Эритематозно-геморрагическая рожа лица, первичная, средней тяжести

Б: Контактный дерматит, средней степени тяжести

В: Опоясывающий лишай, типичная форма, средней степени тяжести

Г: Дерматомиозит, средней степени тяжести

### **5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Диагностическим критерием местного очага воспаления при роже является эритема:

А: с четкими границами и неровными контурами, горячая на ощупь

Б: гомогенная, округлой формы, медленно увеличивающаяся в размерах

В: резко болезненная с нечеткими границами

Г: с бледно-цианотичным центром и яркими краями

**Вопрос №4** К первичным элементам рожистого очага относят:

А: эритему

Б: буллы

В: геморрагии

Г: эрозии

**Вопрос №5** К провоцирующим факторам при роже относят:

А: нарушение целостности кожных покровов

Б: эндокринные нарушения

В: метаболический синдром

Г: хроническую венозную недостаточность

**Вопрос №6** Предрасполагающим фактором для возникновения рожи у этой пациентки является :

А: метаболический синдром

Б: желчекаменная болезнь

В: варикозная болезнь вен нижних конечностей

Г: нарушение целостности слизистой носа

**Вопрос №7** К общим осложнениям рожи относится:

А: инфекционно-токсический шок

Б: глубокий некроз кожи

В: абсцедирование очага

Г: формирование флегмоны на месте эритемы

**Вопрос №8** Для лечения первичной неосложненной рожи применяют:

А: бензилпенициллин натриевую соль

Б: хинина дегидрохлорид

В: терациклин гидрохлорид

Г: левомицитина сукцинат

**Вопрос №9** Дополнительно, этой пациентке целесообразно назначить :

А: курс физиотерапии (УФО, УВЧ)

Б: антибактериальные мази местно на очаг воспаления

В: лечебный массаж лица и воротниковой зоны

Г: венотонизирующие и антикоагулянтные местные средства

**Вопрос №10** Методом профилактики рецидивов рожи является:

А: полноценное лечение первичной рожи

Б: профилактический прием фторхинолонов

В: вакцинотерапия

Г: профилактический прием аминогликозидов

**Вопрос №11** Показанием для профилактического назначения бициллина-5 больным рожей является:

А: рецидивирующее течение

Б: развитие осложнений, связанных с присоединением вторичной флоры

В: распространенная рожа с захватом 3-х и более анатомических областей

Г: тяжелое течение заболевания

**Вопрос №12** При частых рецидивах рожи длительность бицилинопрофилактики составляет не менее \_\_\_\_\_ месяцев:

А: 12-ти

Б: 3-х

В: 6-ти

Г: 9-ти

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №37**

### **1.1. Ситуация**

Вызов врача на дом к пациентке 64 лет на 4-й день болезни

### **1.2. Жалобы**

- на высокую температуры тела, слабость, озноб, отек, покраснение, боль и появление пузырей в области левой голени.

### **1.3. Анамнез заболевания**

- Заболевание началось днем остро с озноба, повышения температуры тела до 39,1°C, слабости, пропал аппетит, вечером заметила небольшой отек и покраснение в нижней трети левой голени.
- На 2-й день болезни сохранялась высокая температура - 39,2°C, отек, яркое покраснение в области левой голени усилились, появилось жжение.
- На 3-й день болезни сохранялись высокая температура - 39,3°, слабость, отек, боль и покраснение левой голени, появились пузыри.
- Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие (парацетамол) без эффекта.
- Аналогичные заболевания на этой же ноге перенесла два раза за текущий год, последний раз - три месяца назад.

### **1.4. Анамнез жизни**

- Пенсионерка
- Проживает в отдельной квартире вместе с мужем.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, ангины, хронический отит, тонзилэктомия. Перелом левой голени 20 лет назад.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез не помнит (со слов пациентки прививалась в школе). Делала прививку от гриппа.

### **1.5. Объективный статус**

- Температура тела 38,6°C.
- В области левой голени выраженный отек, яркое покраснение горячее на ощупь, геморрагии, крупные буллы с серозно-геморрагическим содержимым. Паховые лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации.
- Кожа туловища, остальных конечностей - обычной окраски.
- Периферические лимфоузлы (заднешейные, затылочные, подчелюстные, подмышечные, правосторонние паховые) не увеличены, безболезненные при пальпации.
- Слизистая ротоглотки розовая.
- АД – 110/70 мм.рт.ст, ЧСС – 110 уд. в мин.
- В легких хрипов нет.
- Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.





**Вопрос №1** План обследования данной больной включает :

- А: общий анализ крови
- Б: анализ крови на глюкозу
- В: общий анализ мочи
- Г: бактериологический посев крови
- Д: бактериологический посев мочи
- Е: бактериологический посев со слизистой ротоглотки

### **3. Результаты лабораторных методов обследования**

#### **3.1. Общий анализ крови**

<b>Наименование</b>	<b>Нормы</b>	<b>Результат</b>
Гемоглобин	120,0 - 140,0	135,0
Гематокрит	35,0 - 47,0	37,1
Лейкоциты	4,00 - 9,00	16,0
Эритроциты	4,00 - 5,70	4,2
Тромбоциты	150,0 - 320,0	225,0
Лимфоциты	19,0 - 37,0	13
Моноциты	2,0 - 10,0	1
Нейтрофилы п/ядерные	1-6	18



Наименование	Нормы	Результат
Нейтрофилы с/ядерные	47-72	68
Эозинофилы	0,0 - 5,0	0
Базофилы	0,0 - 1,0	0,0
СОЭ	2 - 20	26

### 3.2. Анализ крови на глюкозу

Глюкоза крови – 5,2 ммоль/л

### 3.3. Общий анализ мочи

Показатель	Норма	Результат
Цвет	Соломенно-жёлтый	жёлтый
Прозрачность	прозрачная	прозрачная
Удельный вес	1010-1030	1017
Реакция (рН)	4.5-7.0	5.5
Белок	отсутствует	0.2 г/л
Сахар	отсутствует	отсутствует
Желчные пигменты	Отсутствует	отсутствует
Эпителий плоский	Незначительно	1-3
Эпителий переходный	Незначительно	отсутствует
Эпителий почечный	Отсутствует	отсутствует
Цилиндры	Гиалиновые 1-2	Гиалиновые 1-2
Лейкоциты	0-6	5-7
Эритроциты	Неизменённые 0-2	1-3
Бактерии	Не более $1 \times 10^5$	$1.5 \times 10^5$
Соли	оксалаты	оксалаты

### 3.4. Бактериологический посев крови

Отрицательно

### 3.5. Бактериологический посев мочи

Роста нет

### 3.6. Бактериологический посев со слизистой ротоглотки

Роста нет

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Буллезно-геморрагическая рожа левой нижней конечности, среднетяжелое течение, рецидивирующее течение

- Б: Эритематозно-буллезная рожа левой нижней конечности, средней степени тяжести, повторная  
В: Сибирская язва, буллезная форма, средней степени тяжести  
Г: Буллезное импетиго, типичное течение, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Клинические признаки начального периода рожи включают:

- А: озноб, повышение температуры, слабость, головную боль  
Б: заложенность носа, першение в горле, сухой «саднящий» кашель  
В: боли в горле, полилимфаденопатия, гепатоспленомегалия  
Г: озноб, повышение температуры, выраженную потливость, спленомегалию

**Вопрос №4** К патогномичным признакам рожи относят:

- А: отек, яркую горячую на ощупь эритему с неровными контурами, геморрагии, буллы, регионарный лимфаденит  
Б: пятнисто-папулезную сыпь с кожным зудом, микрополилимфаденопатию  
В: красный, резко болезненный при пальпации инфильтрат с геморрагическим пропитыванием, регионарный лимфаденит  
Г: обильную сливную пятнисто-папулезную сыпь на гиперемизированном фоне

**Вопрос №5** К местным осложнениям рожи, которые могут возникнуть у данной больной относят развитие :

- А: единичных или множественных абсцессов  
Б: облитерирующего эндартериита  
В: фокального витилиго  
Г: хронического нейроаллергодерматоза

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику рожи следует проводить с:

- А: мигрирующей эритемой, аллергическим дерматитом, опоясывающим лишаем  
Б: менингококковой инфекцией, корью, бруцеллезом  
В: скарлатиной, системной красной волчанкой, краснухой  
Г: энтеровирусной инфекцией, бруцеллезом, иерсиниозом

**Вопрос №7** Часто рецидивирующей рожой считают наличие рецидивов от \_\_\_\_\_ раз/раза в год :

- А: 3  
Б: 1  
В: 2  
Г: 5

**Вопрос №8** Тактика ведения данной больной заключается в:

- А: госпитализации в инфекционный стационар  
Б: ведении пациента в дневном стационаре  
В: госпитализации в хирургическое отделение  
Г: ведении пациента в амбулаторных условиях

**Вопрос №9** Лечебная тактика в отношении данной пациентки, заключается в назначении :

- А: двухкурсового лечения антибактериальными препаратами  
Б: монотерапии антибактериальными препаратами, действующими на L-формы стрептококка  
В: антибактериальных мазей (местно на очаг) и глюкокортикостероидов коротким курсом  
Г: тугого бинтования с наложением синтомициновой эмульсии в сочетании с физиотерапией

**Вопрос №10** Нахождение больного рожой в инфекционном стационаре осуществляется до:

- А: клинического выздоровления  
Б: 10-го дня нормальной температуры  
В: момента уменьшения эритемы  
Г: появления пигментации в области рожистого очага

**Вопрос №11** Для профилактики рожи, данной пациентке следует рекомендовать :

- А: бициллин-5 по 1,5 млн ЕД 1 раз в три недели 1 год  
Б: эритромицин по 0,5 г 4 раза в день 6 месяцев  
В: левофлоксацин по 0,5 г 2 раза в день 8 месяцев  
Г: тетрациклин по 0,3 г 4 раза в день 1 месяц

**Вопрос №12** Инкубационный период рожи при экзогенном заражении длится до :

- А: 3-5 дней  
Б: 2-х суток  
В: 2-х недель

Г: 7-10 дней

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №38**

**1.1. Ситуация**

Вызов врача на дом к пациентке 58 лет на 3-й день болезни

**1.2. Жалобы**

- на повышение температуры тела, слабость, головную боль, покраснение левой голени, чувство жжения и распирания в ней, появление пузырей.

**1.3. Анамнез заболевания**

- Заболела остро: слабость, потрясающий озноб, подъём температуры тела до 38,6°C. Начала самостоятельно принимать жаропонижающие, обезболивающие препараты, без видимого эффекта.
- На вторые сутки заболевания появились тянущие боли в левой паховой области, покраснение, отёк, чувство распирания и жжения в области левой голени. Использовала местно полуспиртовые компрессы.
- На третьи сутки на фоне сохраняющейся лихорадки с ознобом отметила увеличение очага в размерах и его яркости, появление пузырей, болей в левой нижней конечности при движениях и при ходьбе.

**1.4. Анамнез жизни**

- Пенсионерка.
- Проживает в отдельной квартире с мужем, дочерью и внуком.
- Похожим заболеванием болеет второй раз. Первый раз – 3 года назад на этой же конечности. Лечилась самостоятельно.
- Вредные привычки: отрицает.
- За день до заболевания пациента долго простояла на балконе (ждала внука), «промерзла».

**1.5. Объективный статус**

- Температура тела 38,7°C.
- В области левой голени яркая эритема. Кожа в области эритемы инфильтрирована, напряжена, горячая на ощупь, умеренно болезненна при пальпации, отек голени. В области эритемы определяются геморрагии, местами сливные, два крупных пузыря с серозно-геморрагическим содержимым и мелкие, плоские пузыри. На стопе заживающая ранка. Онихомикоз стоп.
- Паховые лимфоузлы слева увеличены и болезненны при пальпации.
- АД – 130/70 мм.рт.ст, ЧСС – 96 уд. в мин.
- В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.
- Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.



**Вопрос №1** Составьте план обследования данной пациентки для подтверждения предполагаемого диагноза:

- А: клинический анализ крови
- Б: коагулограмма крови
- В: иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков
- Г: бактериологический посев содержимого булл
- Д: иммуноферментный анализ

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Клинический анализ крови

Показатели	Ед.измерения	Результат	Норма
Гемоглобин	г/л	130	120.0-140.0
Эритроциты	$\times 10^6/\text{л}$	4,20	4,00- 6,00
Тромбоциты	$\times 10^3/\text{л}$	320	150-400
Лейкоциты	$\times 10^3/\text{л}$	11,0	4,0-9,0
палочкоядерные	%	12	1-6
сегментоядерные	%	60	47-72
эозинофилы	%	0	0-5
лимфоциты	%	23	19-37

Показатели	Ед.измерения	Результат	Норма
моноциты	%	5	3-11
СОЭ		27	2-20

### 3.2. Коагулограмма крови

АЧТВ (25-35сек)	ПТИ (80-100%)	Тромб.вр. (16-20 сек)	Фибриноген (2.5-4.5 г/л)	МНО (0.8-1.15)
22	110	12	5.2	1.1

### 3.3. Иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков

Отрицательно

### 3.4. Бактериологический посев содержимого булл

Роста нет

### 3.5. Иммуноферментный анализ

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Буллезно-геморрагическая рожа левой нижней конечности, средней степени тяжести, повторная

Б: Буллезный вариант кожной формы сибирской язвы

В: Эритематозно-буллезная рожа левой нижней конечности, средней степени тяжести, 1-й поздний рецидив

Г: Буллезное импетиго, типичное течение, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Клинические признаки буллезно-геморрагической рожи включают наличие:

А: булл и геморрагий на фоне эритемы

Б: эритемы с размытыми границами и плоских булл

В: пустулезных элементов с формированием геморрагических корок

Г: мелкоточечной геморрагической сыпи на гиперемизованном фоне

**Вопрос №4** Критерием часто рецидивирующей рожи является:

А: наличие 3-х и более рецидивов в год с той же локализацией

Б: развитие рецидива в течение 6 месяцев с той же локализацией очага

В: развитие рецидива через 6 месяцев с иной локализацией очага

Г: ежегодный рецидив с той же локализацией очага

**Вопрос №5** Местными осложнениями, которые могут возникнуть у данной больной, являются :

А: абсцессы, флегмоны

Б: тромбоэмболия легочной артерии, сепсис

В: менингит, облитерирующий эндартериит

Г: инфекционно-токсический шок, пневмония

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику рожи следует проводить с:

А: абсцессом, узловой эритемой, контактным дерматитом

Б: опоясывающим лишаем, корью, иерсиниозом

В: эризепилоидом, боррелиозом, краснухой

Г: сибирской язвой, бруцеллезом, боррелиозом

**Вопрос №7** Последствием рожи является:

А: фибридема

Б: сепсис

В: абсцесс

Г: флегмона

**Вопрос №8** Антибиотиками, применяемыми в остром периоде повторной рожи являются :

А: пенициллины

Б: тетрациклины

В: аминогликозиды

Г: сульфаниламиды

**Вопрос №9** Назначение препаратов, действующих на L- формы стрептококка, показано при:

А: частом рецидивировании рожи

Б: наличие осложнений

В: повторной роже

Г: тяжелом течении

**Вопрос №10** Местная терапия при буллезных формах рожи включает назначение:

А: примочек с риванолом или фурацилином

Б: перевязок с линиментом Вишневского или левомеколем

В: тугое бинтование с ихтиоловой или линкомициновой мазями

Г: перевязок с синтомициновой эмульсией и перманганатом калия

**Вопрос №11** К показаниям для назначения бициллина-5 больным рожей относят:

А: частые рецидивы болезни

Б: преклонный возраст пациента

В: развитие гнойных осложнений

Г: рожу лица

**Вопрос №12** Методом профилактики рецидивов рожи является назначение :

А: пролонгированных пенициллинов

Б: вакцинотерапии

В: плазмафереза

Г: нестероидных противовоспалительных препаратов в межрецидивный период

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №39**

**1.1. Ситуация**

26.02. врач-терапевт участковый прибыл на вызов к пациентке 53-х лет на 3-ий день болезни.

**1.2. Жалобы**

- на повышение температуры тела, озноб, общую слабость, покраснение, отёк, в области левой нижней конечности, боли в ней при движениях и при ходьбе.

**1.3. Анамнез заболевания**

- Ухудшение самочувствия с 24.02.: слабость, потрясающий озноб, подъём температуры тела до 39,0°C. Начала самостоятельно принимать жаропонижающие, обезболивающие препараты. 25.02.: появились покраснение, отёк, чувство распирания и жжения в области левой голени. Использовала местно мази троксевазин, левомеколь, спиртовые компрессы. 26.02.2018: на фоне сохраняющейся лихорадки с ознобом отметила увеличение очага в размерах и его яркости, болей в левой нижней конечности при движениях и при ходьбе.

**1.4. Анамнез жизни**

- Повар.
- Перенесенные заболевания: ветряная оспа, краснуха, скарлатина - в детстве, артериальная гипертензия II, хронический бронхит, хроническая венозная недостаточность нижних конечностей, микоз стоп.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает с семьёй (муж, сын, жена сына, внуки) в отдельной квартире.
- Эпиданамнез: Работа связана с постоянной повышенной статической физической нагрузкой, микротравматизацией кожных покровов, резкой сменой температуры воздуха.
- Покраснение и отёк левой голени на фоне подъёма температуры тела до 37.5° – 38.0°C отмечались также в декабре предыдущего года (3 месяца назад), лечилась амбулаторно, принимала азитромицин по схеме, ортофен, местно использовала троксевазин. После выздоровления приступила к работе.

**1.5. Объективный статус**

- Температура тела 38,7°C. Положение активное. Сознание ясное, контактна, ориентирована, адекватна.
- В области левой голени яркая горячая на ощупь эритема, отёк. Кожа инфильтрирована, лоснится. Очаг болезненный при пальпации. Булл, геморрагий нет. Кожные покровы вне очага физиологической окраски.
- Увеличение и болезненность паховых лимфатических узлов слева. Другие лимфатические узлы не увеличены.
- Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. Микоз стоп.
- Дыхание носом свободное, выделений из носа нет.
- Слизистая оболочка ротоглотки физиологической окраски. Миндалины не увеличены.
- В легких жёсткое дыхание, хрипы не выслушиваются, ЧДД – 17 в минуту.
- АД-140/80 мм.рт.ст. Тоны сердца, приглушены, ритмичны, ЧСС – 102 удара в минуту.
- Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах, перистальтика активная. Печень, селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены.
- В сознании. Очаговой неврологической и менингеальной симптоматики нет.



**Вопрос №1** Составьте план лабораторного обследования данной пациентки для подтверждения предполагаемого диагноза:

А: клинический анализ крови

Б: клинический анализ мочи

В: исследование крови для обнаружения повышения титров антистрептолизина О (АСЛО)

Г: посев крови на стерильность

Д: микроскопия толстой капли крови

Е: кожно-аллергическая проба

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Клинический анализ крови

Показатели	Ед.измерения	Результат	Норма
Гемоглобин	г/л	132	120.0-140.0
Эритроциты	$\times 10^{12}/л$	4,34	4,00- 6,00
Тромбоциты	$\times 10^9/л$	310	150-400
Лейкоциты	$\times 10^9/л$	17,0	4,0-9,0
миелоциты	%	2	0
палочкоядерные нейтрофилы	%	12	1-6



Показатели	Ед.измерения	Результат	Норма
сегментоядерные нейтрофилы	%	79	47-72
эозинофилы	%	0	0-5
лимфоциты	%	5	19-37
моноциты	%	2	3-11
базофилы	%	0	0-1
СОЭ	мм/ч	35	2-15

### 3.2. Клинический анализ мочи

Показатель	Норма	Результат
Цвет	Соломенно-жёлтый	жёлтый
Прозрачность	прозрачная	прозрачная
Удельный вес	1010-1030	1021
Реакция (рН)	4.5-7.0	6.0
Белок	отсутствует	0.5 г/л
Сахар	отсутствует	отсутствует
Желчные пигменты	Отсутствуют	Уробилиноиды 17 мкмоль/л
Эпителий плоский	Незначительно	1-3
Эпителий переходный	Незначительно	отсутствует
Эпителий почечный	Отсутствует	отсутствует
Цилиндры	Гиалиновые 1-2	отсутствуют
Лейкоциты	0-6	5-7
Эритроциты	Неизменённые 0-2	2-3
Бактерии	Не более $1 \times 10^5$	$2.0 \times 10^5$
Соли	оксалаты	оксалаты

### 3.3. Исследование крови для обнаружения повышения титров антистрептолизина О (АСЛО)

Показатель	Норма	Единицы	Результат
АСЛО	0.0	мг/мл	110

### 3.4. Посев крови на стерильность

Роста нет



### 3.5. Микроскопия толстой капли крови

Плазмодии не обнаружены

### 3.6. Кожно-аллергическая проба

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Эритематозная рожа левой нижней конечности, средней степени тяжести, 1-й ранний рецидив

Б: Варикозная болезнь вен нижних конечностей с трофическими изменениями, с воспалением (варикозная экзема)

В: Эритематозно-геморрагическая рожа левой нижней конечности, средней степени тяжести, повторная

Г: Сибирская язва, эдематозная форма, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Опорными диагностическими критериями местных изменений в очаге рожи являются наличие:

А: эритемы с неровными границами, увеличенных регионарных лимфатических узлов, отёка

Б: геморрагической сыпи с центральными некрозами на плотном основании, безболезненных при пальпации

В: гиперемии с размытыми краями и флюктуацией в области очага воспаления, болей дёргающего характера в покое

Г: выраженного лимфаденита с резкой болезненностью и геморрагического пропитывания тканей над лимфоузлом

**Вопрос №4** Предрасполагающим фактором для возникновения рецидива рожи у данной пациентки является :

А: микоз стоп

Б: резкая смена температуры

В: психоэмоциональный стресс

Г: микротравматизация кожных покровов

**Вопрос №5** Провоцирующим фактором при роже является:

А: переохлаждение

Б: эндокринные нарушения

В: метаболический синдром

Г: венозная недостаточность

**Вопрос №6** В классификацию рожи по распространённости местных проявлений включена форма:

А: распространённая

Б: абдоминальная

В: септикопиемическая

Г: генерализованная

**Вопрос №7** Осложнениями рожи являются:

А: абсцесс, флебит, сепсис, инфекционно-токсический шок

Б: отит, гайморит, дерматит, дакриоцистит

В: гломерулонефрит, острая почечная недостаточность, острая печёночная энцефалопатия, респираторный дистресс-синдром

Г: стойкий лимфостаз, вторичная слоновость, облитерирующий эндартериит, атеросклероз коронарных артерий

**Вопрос №8** К последствиям перенесенной рожи относится развитие:

А: лимфедемы, фибредемы

Б: окуло-уретро-синовиального синдрома, узловатой эритемы

В: синовита, бурсита

Г: гемолитической анемии, тромбоцитопении

**Вопрос №9** Критерием часто рецидивирующей рожи является наличие:

А: 3-х и более рецидивов в год с той же локализацией очага

Б: рецидива через 12 месяцев с той же локализацией очага

В: рецидива через 6 месяцев с иной локализацией очага

Г: ежегодного сезонного рецидивирования с той же локализацией очага

**Вопрос №10** Учитывая выраженную инфильтрацию кожи в местном очаге, пациентке показано назначение :

- А: нестероидных противовоспалительных средств
- Б: глюкокортикостероидов коротким курсом
- В: 2-х курсов антибактериальной терапии с назначением на втором курсе линкомицина
- Г: иммунокорректирующей терапии

**Вопрос №11** Для лечения данной больной целесообразно назначить (при переносимости) препараты группы:

- А: цефалоспоринов I-II поколений
- Б: карбапенемов
- В: аминогликозидов
- Г: тетрациклинов

**Вопрос №12** Метод непрерывной круглогодичной бициллинопрофилактики рожи целесообразен при наличии:

- А: 3-х и более рецидивов рожи в год с той же локализацией очага
- Б: повторной рожи на фоне имеющейся постмастэктомической лимфедемы верхней конечности
- В: первичной рожи лица
- Г: обнаруженной генетической предрасположенности к роже

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.2.3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №40

### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациентке 72 лет на 2-й день болезни

### 1.2. Жалобы

- на озноб, повышение температуры тела, слабость, головную боль, отек, покраснение и жжение лица.

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболела утром остро с озноба, повышение температуры тела до 38,8°C, головной боли, слабости. Вечером заметила красное пятно в области левой щеки.
- На 2-й день болезни сохранялась высокая температура, появились отек, яркое покраснение и жжение в области левой половины лица, сужение глазной щели.
- Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие (парацетамол) без эффекта.

### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионерка
- Проживает в отдельной квартир вместе с мужем.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, в том числе скарлатина, ангины, хронический гайморит, аппендэктомия.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез не помнит (со слов пациентки прививалась в школе). Делала прививку от гриппа.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 39,0°C.
- В области левой половины лица выраженный отек, яркое покраснение с четкими, неровными контурами, горячее на ощупь. Геморрагий и булл нет. Левая глазная щель сужена. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.
- Кожа туловища, конечностей обычной окраски.
- Периферические лимфоузлы (заднешейные, затылочные, подмышечные, паховые) не увеличены, безболезненные при пальпации.
- Слизистая ротоглотки розовая, миндалины не увеличены, налетов нет.
- АД – 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 104 уд. в мин.
- В легких хрипов нет.

- Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.



**Вопрос №1** План обследования данной пациентки включает назначение :

А: общего анализа крови

Б: анализа крови на глюкозу

В: бактериологического посева крови

Г: реакции непрямой гемагглютинации (РНГА) со стрептококковым антигеном

Д: посева соскоба/отделяемого кожи на микрофлору

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Общий анализ крови

Наименование	Ед. измерения	Нормы	Результат
Гемоглобин	г/л	М 130,0 - 160,0 Ж 120 - 150	135,0
Гематокрит	%	35,0 - 47,0	37,1
Лейкоциты	$\times 10^9/\text{л}$	4,00 - 9,00	12,0
Эритроциты	$\times 10^{12}/\text{л}$	4,00 - 5,70	4,2
Тромбоциты	$\times 10^9/\text{л}$	150,0 - 320,0	225,0
Лимфоциты	%	19,0 - 37,0	18
Моноциты	%	2,0 - 10,0	2
Нейтрофилы п/ядерные	%	1-6	16
Нейтрофилы с/ядерные	%	47-72	64
Эозинофилы	%	0,0 - 5,0	0

Наименование	Ед. измерения	Нормы	Результат
Базофилы	%	0,0 - 1,0	0,0
СОЭ	мм/ч	2 - 20	25

### 3.2. Анализ крови на глюкозу

Глюкоза крови – 5,5 ммоль/л

### 3.3. Бактериологический посев крови

Роста нет

### 3.4. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) со стрептококковым антигеном

Результат отрицательный

### 3.5. Посев соскоб/отделяемого кожи на микрофлору

Результат отрицательный

### Вопрос №2 Какой основной диагноз?:

А: Эритематозная рожа лица, среднетяжелое течение, первичная

Б: Опоясывающий лишай, типичное течение, средней степени тяжести

В: Системная красная волчанка, острый период, активное течение, легкое течение

Г: Грипп, средней степени тяжести. Токсико-аллергическая реакция на парацетамол

### 5. Диагноз

Диагноз:

### Вопрос №3 Клинические признаки начального периода рожи включают:

А: озноб, повышение температуры, слабость, головную боль

Б: заложенность носа, першение в горле, сухой кашель

В: боли в горле, полилимфаденопатия, гепатоспленомегалия

Г: выраженный озноб, сменяющийся жаром и обильным потоотделением

### Вопрос №4 Патогномоничными признаками рожи являются:

А: отек, яркая горячая на ощупь эритема с неровными контурами, регионарный лимфаденит

Б: пятнисто-папулезная сливная сыпь, наличие кожного зуда

В: красный, резко болезненный при пальпации инфильтрат с размытыми границами и геморрагическим пропитыванием, лимфоаденопатия

Г: обильные везикулезные высыпания на гиперемизированном фоне, микролимфоаденопатия

### Вопрос №5 Осложнениями рожи являются:

А: абсцесс, тромбофлебит, инфекционно-токсический шок

Б: гломерулонефрит, острая почечная недостаточность, острая печёночная энцефалопатия

В: респираторный дистресс-синдром, стойкий лимфостаз, атеросклероз коронарных артерий

Г: вторичная слоновость, облитерирующий эндартериит, флегмона

### Вопрос №6 Дифференциальную диагностику рожи следует проводить с:

А: мигрирующей эритемой, аллергическим дерматитом, опоясывающим лишаем

Б: системной красной волчанкой, корью, бруцеллезом

В: скарлатиной, опоясывающим лишаем, краснухой

Г: экземой, энтеровирусной инфекцией, бруцеллезом

### Вопрос №7 Рожу считают часторецидивирующей при наличии рецидивов от \_\_\_\_ раз/раза в год:

А: 3

Б: 1

В: 2

Г: 5

### Вопрос №8 Тактика ведения данной больной заключается в :

А: госпитализации в инфекционный стационар

Б: ведении пациента в дневном стационаре

В: госпитализации в хирургическое отделение

Г: ведении пациента в амбулаторных условиях

### Вопрос №9 Лечебная тактика при первичной роже лица заключается в назначении :

А: антибактериальной терапии в сочетании с антигистаминными препаратами

Б: противовирусных препаратов и местного назначения мази вишневого

В: тугого бинтования с наложением синтомициновой эмульсии в сочетании с физиотерапией

Г: антибактериальных мазей (местно) и нестероидных противовоспалительных препаратов

**Вопрос №10** Препаратом выбора при лечении пациентки с первичной рожей в условиях стационара является

- А: бензилпенициллин
- Б: гентамицин
- В: амоксициллин
- Г: цiproфлоксацин

**Вопрос №11** Профилактика рецидивов рожи включает :

- А: лечение предрасполагающих заболеваний
- Б: регулярный прием стафилококкового бактериофага
- В: вакцинотерапию
- Г: профилактический прием фторхинолонов

**Вопрос №12** Профилактика часто рецидивирующей рожи проводится:

- А: бициллином-5
- Б: азитромицином
- В: цiproфлоксацином
- Г: доксициклином

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №41

#### 1.1. Ситуация

Пациент Н. 23 лет обратился к терапевту

#### 1.2. Жалобы

на слабость, снижение аппетита, ломоту в мышцах, боли при движении глазных яблок, повышение температуры тела до 38,4°C

#### 1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро накануне вечером. Принимал НПВС с незначительным положительным эффектом (отметил временное снижение температуры тела).

Обратился к участковому терапевту в связи с вышеуказанными жалобами.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Студент ВУЗ.
- Перенесённые заболевания: детские инфекции.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- Эпидемиологический анамнез: со слов пациента подобные симптомы в ближайшем окружении ни у кого не отмечены.
- Проживает в отдельной квартире.

#### 1.5. Объективный статус

При осмотре кожные покровы обычной влажности и цвета. Слизистая оболочка носоглотки сухая, гиперемизированная. Носовое дыхание не затруднено, ринореи нет. Лимфоузлы, доступные для пальпации, не увеличены Температура тела 38,4° С В легких хрипов нет, дыхание везикулярное, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, аритмичные, ЧСС 86 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Отеков нет.

Рост 178 см, вес 68 кг.

**Вопрос №1** План обследования данного пациента включает проведение:

- А: общего анализа крови
- Б: общего анализа мочи

В: посева мочи на аэробную флору с определением чувствительности к антибиотикам

Г: исследования суточной мочи на белок

Д: определения уровня альдостерона в крови

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Общий анализ крови

Показатель	Результат	Референсный интервал
Лейкоциты	4,7	4,0-11,0
эозинофилы	0	0-5%
базофилы	0	0-1%
лимфоциты	64	18-40%
моноциты	19	2-9%
Нейтрофилы п\я	0	1-6%
Нейтрофилы с\я	17	45-70%
Эритроциты	5,1	3,8-6,1
Гемоглобин	150	130-180
Тромбоциты	382	150-450
СОЭ	2	1-15

#### 3.2. Общий анализ мочи

Удельный вес 1018, 0

цвет соломенно-желтый,

прозрачность – полная.

Лейкоциты 0-1 в поле зрения,

эритроциты – нет.

#### 3.3. Посев мочи на аэробную флору с определением чувствительности к антибиотикам

Рост флоры не получен

#### 3.4. Исследование суточной мочи на белок

При суточном анализе мочи белок не обнаружен

#### 3.5. Определение уровня альдостерона в крови

Альдостерон 165 пг/мл (27-272 пг/мл)

**Вопрос №2** Для диагностики осложнений и респираторных нарушений необходимо проведение :

А: пульсоксиметрии

Б: рентгенографии органов грудной клетки

В: коронароангиографии

Г: рентгенографии пищевода с барием

Д: эзофагогастродуоденоскопии

### 5. Результаты обследования

#### 5.1. Пульсоксиметрия

S<sub>p</sub>O<sub>2</sub> 98% при дыхании атмосферным воздухом

#### 5.2. Рентгенография органов грудной клетки

По данным рентгенографии органов грудной клетки легочный рисунок не усилен, очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Синусы свободны.

#### 5.3. Коронароангиография

При коронароангиографии признаков гемодинамически значимых стенозов не выявлено.

#### 5.4. Рентгенография пищевода с барием

Пищевод свободно проходим, контуры его ровные, стенки эластичные. Кардия смыкается плотно. Грыжевого выпячивания, рефлюкса не определяется.

#### **5.5. Эзофагогастродуоденоскопия**

В пищеводе без особенностей. Розетка кардии смыкается полностью. Слизистая пищевода с обычным сосудистым рисунком. В желудке жидкость и слизь. Слизистая желудка эластична, сочная, участками равномерно окрашена. Складчатый рельеф обычный. Привратник и луковица не изменены свободно проходимы. Слизистая оболочка с обычным ворсинчатым рисунком. В нисходящем отделе кишки без особенностей.

**Вопрос №3** На основании данных анамнеза, жалоб и результатов неспецифической диагностики у пациента можно предположить развитие:

- А: Гриппа
- Б: Внебольничной интерстициальной пневмонии
- В: Парагриппа
- Г: Риновирусной инфекции

#### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Специфическая лабораторная диагностика у данного пациента может включать в себя :

- А: смывы из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР)
- Б: бактериологическое исследование крови
- В: определение антинуклеарных антител
- Г: определение антител к цитомегаловирусу (методом ИФА)

**Вопрос №5** Оптимальный срок забора клинического материала (смыв из полости носа и ротоглотки) при лабораторной диагностике у данного пациента:

- А: в течение 3 суток после манифестации болезни
- Б: не ранее, чем через 5 -7 дней после манифестации болезни
- В: на 10 сутки после манифестации болезни
- Г: после стихания клинической симптоматики

**Вопрос №6** К противовирусным препаратам с прямым противовирусным действием относятся :

- А: осельтамивир и занамивир
- Б: интерферон альфа 2b и интерферон гамма
- В: имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты или оксодигидроакридинацетат натрия
- Г: тилорон и меглюмина акридонацетат

**Вопрос №7** Противовирусные препараты при лечении данного пациента должны назначаться :

- А: не позднее 48 часов после манифестации болезни
- Б: не ранее 48 часов после манифестации болезни
- В: не позднее 6 часов после манифестации болезни
- Г: не ранее 72 часов после стихания клинических проявлений

**Вопрос №8** Этиотропное лечение у данного пациента может проводиться :

- А: балоксавиром
- Б: ацикловиром
- В: валцикловиром
- Г: кларитромицином

**Вопрос №9** Балоксавир пациенту с массой тела 68 кг назначается в дозе :

- А: 40 мг, однократно
- Б: 75 мг - 2 раза в сутки, 5 дней
- В: 150 мг, однократно
- Г: 50 мг - 3 раза в сутки, 3 дня

**Вопрос №10** При развитии сухого, непродуктивного кашля у пациента с гриппом может использоваться :

- А: декстрометорфан
- Б: ацетилцистеин
- В: гвайфенезин
- Г: амброксол

**Вопрос №11** Экстренная химиопрофилактика гриппа может проводиться :

- А: умифеновиром
- Б: римантадином
- В: фавипиравиром



Г: риамилловиром

**Вопрос №12** Противопоказанием к проведению профилактических прививок от гриппа является наличие :

А: повышенной чувствительности к куриному белку

Б: повышенной чувствительности к препаратам пенициллинового ряда

В: атопического дерматита в анамнезе

Г: сахарного диабета I типа в анамнезе

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №42

#### 1.1. Ситуация

Пациент А. 70 лет обратился к терапевту

#### 1.2. Жалобы

на слабость, снижение аппетита, ломоту в мышцах, боли при движении глазных яблок, повышение температуры тела до 39°C, сухой кашель.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро накануне днем. Принимал парацетамол с незначительным положительным эффектом (отметил временное снижение температуры тела).

Обратился к участковому терапевту в связи с вышеуказанными жалобами.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионер.
- Перенесённые заболевания: аппендэктомия в 46 лет.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- Эпидемиологический анамнез: со слов пациента подобные симптомы в ближайшем окружении ни у кого не отмечены. За пределы домашнего региона не выезжал. Контакт с животными отрицает. Прививочный анамнез не известен.
- Живет один в квартире.

#### 1.5. Объективный статус

При осмотре температура тела 39°C. Кожные покровы обычной влажности и цвета. Зев обычной окраски, не гиперемирован. Носовое дыхание не затруднено. Лимфоузлы, доступные для пальпации, не увеличены. В легких хрипов нет, дыхание везикулярное, ЧДД 25 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 100 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Отеков нет.

**Вопрос №1** Необходимым для постановки диагноза методом исследования данного больного является:

А: ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)

Б: иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления антител к герпетическим инфекциям

В: реакция микроагглютинации для выявления антител к L. interrogans

Г: посев мочи на аэробную флору с определением чувствительности к антибиотикам

#### 3. Результаты лабораторных методов обследования

##### 3.1. ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)

Наименование	Результат
DNA Respiratory syncytial virus	отрицательно



RNA Influenza virus A	отрицательно
RNA Influenza virus B	положительно
DNA Parainfluenza 1,2	отрицательно
DNA Parainfluenza 3,4	отрицательно
RNA Rhinovirus	отрицательно
DNA Adenovirus	отрицательно
RNA Coronavirus NL63, E229	отрицательно
RNA Coronavirus HKU-1, OC43	отрицательно

### **3.2. Иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления антител к герпетическим инфекциям**

Epstein-Barr virus VCA IgM	отрицательно
Epstein-Barr virus EA IgG	отрицательно
Epstein-Barr virus EBNA IgG	положительно
Cytomegalovirus IgM	отрицательно
Cytomegalovirus IgG	положительно
HHV-6, IgM	отрицательно
HHV-6, IgG	отрицательно
HHV-6, IgM	отрицательно
HHV-6, IgG	отрицательно

### **3.3. Реакция микроагглютинации для выявления антител к *L. interrogans***

Реакция отрицательная

### **3.4. Посев мочи на аэробную флору с определением чувствительности к антибиотикам**

Рост флоры не получен.

**Вопрос №2** Для диагностики осложнений и респираторных нарушений необходимо проведение:

А: пульсоксиметрии

Б: рентгенографии органов грудной клетки

В: коронароангиографии

Г: рентгенографии пищевода с барием

Д: гастроуденоскопии

### **5. Результаты методов обследования**

#### **5.1. Пульсоксиметрия**

S<sub>p</sub>O<sub>2</sub> 97% при дыхании атмосферным воздухом

#### **5.2. Рентгенография органов грудной клетки**

По данным рентгенографии органов грудной клетки легочный рисунок не усилен, очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Синусы свободны.

#### **5.3. Коронароангиография**

При коронароангиографии признаков гемодинамически значимых стенозов не выявлено.

#### **5.4. Рентгенография пищевода с барием**

Пищевод свободно проходим, контуры его ровные, стенки эластичные. Кардия смыкается плотно. Грыжевого выпячивания, рефлюкса не определяется.

### 5.5. Гастродуоденоскопия

В желудке жидкость и слизь. Слизистая желудка эластична, сочная, участками равномерно окрашена. Складчатый рельеф обычный. Привратник и луковица не изменены свободно проходимы. Слизистая оболочка с обычным ворсинчатым рисунком. В нисходящем отделе кишки без особенностей.

**Вопрос №3** На основании данных анамнеза, жалоб и результатов диагностики у пациента можно предположить развитие:

- А: Гриппа, вызванного вирусом типа В, типичной формы, средней степени тяжести
- Б: Гриппа, вызванного вирусом типа В, типичной формы, тяжёлого течения. Осложнения: внебольничной правосторонней нижнедолевой пневмонией слева.
- В: Острой цитомегаловирусной инфекции, средней степени тяжести
- Г: Лептоспироза, безжелтушной форма, легкого течения

### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Средняя степень тяжести течения гриппа устанавливается при лихорадке:

- А: от 38,6° С до 39,5° С, пульсе 90-120 уд/мин, систолическом АД менее 110 мм рт ст.
- Б: более 39,6° С, пульсе более 120 уд/мин, систолическом АД менее 90 мм рт ст.
- В: до 38,6° С, пульсе менее 90 уд/мин, систолическом АД 110 мм рт ст. и выше
- Г: до 38,0° С, пульсе менее 80 уд/мин, систолическом АД 120 мм рт ст. и выше

**Вопрос №5** На фоне острого периода заболевания, учитывая возраст больного, чаще всего возможно развитие :

- А: вирусно-бактериальной пневмонии
- Б: печеночно-почечной недостаточности
- В: желудочно-кишечного кровотечения
- Г: острого психоза

**Вопрос №6** К противовирусным препаратам с прямым противовирусным действием относится :

- А: осельтамивир
- Б: интерферон альфа 2b
- В: меглюмина акридонацетат
- Г: тилорон

**Вопрос №7** Осельтамивир при среднетяжелом течение гриппа назначают внутрь по \_\_\_\_\_ мг +\_+раза в сутки :

- А: 75; 2
- Б: 150; 2
- В: 50; 3
- Г: 50; 4

**Вопрос №8** Длительность приема осельтамивира при среднетяжелом течение гриппа составляет \_\_\_\_\_ дней :

- А: 5
- Б: 7
- В: 10
- Г: 14

**Вопрос №9** Рекомендуется начать лечение гриппа препаратами с прямым противовирусным действием не позднее \_\_\_\_\_ часов:

- А: 48
- Б: 12
- В: 72
- Г: 24

**Вопрос №10** При сухом, непродуктивном, надсадном кашле у пациента может использоваться:

- А: бутамират
- Б: ацетилцистеин
- В: гвайфенезин
- Г: амброксол

**Вопрос №11** Экстренная химиопрофилактика гриппа может проводиться :

- А: балаксавиром

Б: римантадином

В: рибавирином

Г: ламивудином

**Вопрос №12** Специфическая профилактика гриппа включает :

А: проведение вакцинации

Б: прием ингибиторов нейраминидазы

В: прием ингибиторов фузии

Г: назначение донорского гипериммунного гаммаглобулина

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №43

### 1.1. Ситуация

Пациент Н. 23 лет обратился к терапевту.

### 1.2. Жалобы

На слабость, снижение аппетита, ломоту в мышцах, боли при движении глазных яблок, повышение температуры тела до 38.4°C.

### 1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро накануне вечером. Принимал НПВС с незначительным положительным эффектом (отметил временное снижение температуры тела).

Обратился к участковому терапевту в связи с вышеуказанными жалобами.

### 1.4. Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Студент ВУЗ.
- Перенесённые заболевания: детские инфекции.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- Эпидемиологический анамнез: со слов пациента подобные симптомы в ближайшем окружении ни у кого не отмечены.
- Проживает в отдельной квартире.

### 1.5. Объективный статус

При осмотре кожные покровы обычной влажности и цвета. Зев обычной окраски, не гиперемирован. Носовое дыхание не затруднено. Лимфоузлы, доступные для пальпации, не увеличены. Температура тела 38,4°C. В легких хрипов нет, дыхание везикулярное, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, аритмичные, ЧСС 86 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Отеков нет.

**Вопрос №1** Необходимыми для постановки диагноза лабораторные методы обследования являются:

А: общий анализ крови

Б: общий анализ мочи

В: посев мочи на аэробную флору с определением чувствительности к антибиотикам

Г: исследование суточной мочи на белок

Д: определение уровня альдостерона в крови

## 3. Результаты лабораторных методов обследования

### 3.1. Общий анализ крови

Показатель	Результат	Референсный интервал
Лейкоциты	4,7	4,0-11,0

эозинофилы	0	0-5%
базофилы	0	0-1%
лимфоциты	64	18-40%
моноциты	19	2-9%
Нейтрофилы п\я	0	1-6%
Нейтрофилы с\я	17	45-70%
Эритроциты	5,1	3,8-6,1
Гемоглобин	150	130-180
Тромбоциты	382	150-450
СОЭ	2	1-15

### 3.2. Общий анализ мочи

Удельный вес 1018,  
цвет соломенно-желтый,  
прозрачность – полная.  
Лейкоциты 0-1 в поле зрения,  
эритроциты – нет.

### 3.3. Посев мочи на аэробную флору с определением чувствительности к антибиотикам

Рост флоры не получен

### 3.4. Исследование суточной мочи на белок

При суточном анализе мочи белок не обнаружен

### 3.5. Определение уровня альдостерона в крови

Альдостерон 165 пг/мл (27-272 пг/мл)

**Вопрос №2** Для диагностики осложнений и респираторных нарушений необходимо проведение :

- А: пульсоксиметрии
- Б: рентгенографии органов грудной клетки
- В: коронароангиографии
- Г: рентгенографии пищевода с барием
- Д: эзофагогастродуоденоскопии

## 5. Результаты

### 5.1. Пульсоксиметрия

SpO<sub>2</sub> 98% при дыхании атмосферным воздухом

### 5.2. Рентгенография органов грудной клетки

По данным рентгенографии органов грудной клетки легочный рисунок не усилен, очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Синусы свободны.

### 5.3. Коронароангиография

При коронароангиографии признаков гемодинамически значимых стенозов не выявлено.

### 5.4. Рентгенография пищевода с барием

Пищевод свободно проходим, контуры его ровные, стенки эластичные. Кардия смыкается плотно. Грыжевого выпячивания, рефлюкса не определяется.

### 5.5. Эзофагогастродуоденоскопия

В пищеводе без особенностей. Розетка кардии смыкается полностью. Слизистая пищевода с обычным сосудистым рисунком. В желудке жидкость и слизь. Слизистая желудка эластична, сочная, участками равномерно окрашена. Складчатый рельеф обычный. Привратник и луковица не изменены свободно проходимы. Слизистая оболочка с обычным ворсинчатым рисунком. В нисходящем отделе кишки без особенностей.

**Вопрос №3** На основании данных анамнеза, жалоб и результатов диагностики у пациента можно предположить развитие:

- А: Гриппа
- Б: Внебольничной верхнедолевой пневмонии
- В: Острого ринита
- Г: Острого отита

**7. Диагноз**

Диагноз:

**7.1. Грипп**

**7.2. Внебольничная верхнедолевая пневмония**

**7.3. Острый ринит**

**7.4. Острый отит**

**Вопрос №4** Специфическая лабораторная диагностика у данного пациента может включать в себя :

- А: смывы из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР)
- Б: бактериологическое исследование крови
- В: определение антинуклеарных антител
- Г: определение антител к цитомегаловирусу (методом ИФА)

**Вопрос №5** Оптимальный срок забора клинического материала (смыв из полости носа и ротоглотки) при лабораторной диагностике у данного пациента:

- А: в течение 3 суток после манифестации болезни
- Б: не ранее, чем через 5-7 дней после манифестации болезни
- В: на 10 сутки после манифестации болезни
- Г: после стихания клинической симптоматики

**Вопрос №6** Этиотропное лечение у данного пациента может проводиться :

- А: осельтамивиром
- Б: ацикловиром
- В: валцикловиром
- Г: кларитромицином

**Вопрос №7** Противовирусные препараты при лечении данного пациента должны назначаться :

- А: не позднее 48 часов после манифестации болезни
- Б: не ранее 48 часов после манифестации болезни
- В: не позднее 6 часов после манифестации болезни
- Г: не ранее 72 часов после стихания клинических проявлений

**Вопрос №8** Осельтамивир у данного пациента назначается внутрь по:

- А: 75 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней
- Б: 150 мг однократно
- В: 75 мг однократно
- Г: 50 мг 2 раза в сутки в течение 14 дней, затем по 150 мг в сутки в течение 7 дней

**Вопрос №9** К противовирусным препаратам с прямым противовирусным действием относятся :

- А: осельтамивир и занамивир
- Б: интерферон альфа 2b и интерферон гамма
- В: имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты или Оксодигидроакридинацетат натрия
- Г: тилорон и Меглюмина акридонацетат

**Вопрос №10** Данному пациенту госпитализация :

- А: не показана
- Б: показана в первые сутки заболевания в общетерапевтическое отделение
- В: показана в отделение реанимации
- Г: показана до получения результата диагностического тестирования на грипп

**Вопрос №11** Критерии оценки степени тяжести гриппа включают:

- А: лихорадку, проявление интоксикации, систолическое АД, ЧДД.
- Б: уровень фибриногена, гемоглобина
- В: возраст, уровень С-реактивного белка
- Г: возраст, пол, уровень лейкоцитов

**Вопрос №12** В качестве специфической профилактики гриппа рекомендовано:

- А: проведение вакцинации живыми, инактивированными вакцинами из эпидемически актуальных штаммов вируса гриппа
- Б: назначение противовирусных препаратов курсовым приемом в осенне-зимнее время

В: проведение вакцинации против вируса краснухи, кори

Г: проведение бициллинопрофилактики

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1.2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №44

#### 1.1. Ситуация

Врач общей практики прибыл к пациентке 67-ми лет на 6-ый день болезни.

#### 1.2. Жалобы

На кожные высыпания, повышение температуры тела, выраженную слабость, общее недомогание, чувство «заложенности» в груди, одышку, сухой кашель.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболела с общего недомогания, слабости, к вечеру этого же дня температура тела повысилась до 37,9°C, появились мышечные и суставные боли.
- На следующий день появились сухой кашель, слизистые выделения из носа, небольшое першение в ротоглотке, отметила нарушение восприятия вкуса и запаха знакомой пищи.
- Лечилась самостоятельно: принимала жаропонижающие (парацетамол, аспирин), бромгексин, наносила на грудную клетку мазь с эвкалиптом. В течение последующих дней самочувствие ухудшилось: температура тела выросла до 38,9°C, усилились кашель, отметила чувство «заложенности» в груди, появилась одышка при физической нагрузке. В день вызова врача заметила на теле сыпь.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионерка, не работает.
- Аллергоанамнез: вазомоторный и аллергический ринит (со слов много лет, принимает «зодак», «кларитин» во время обострений).
- Перенесенные заболевания: пневмония двусторонняя (2 года назад), артериальная гипертензия, стадию заболевания указать не может (принимает эналаприл), ЖКБ (состоит на учете у гастроэнтеролога) Со слов пациентки, в молодости болела болезнью Боткина, краснухой, корью.
- Вредные привычки: отрицает.
- Анамнез жизни: проживает в отдельной квартире вместе с мужем и семьей сына (внук 9-ти лет (учащийся в школе), внучка 4 года, посещающей детский сад (привиты по возрасту со слов матери)).
- Эпиданамнез: за пределы своего домашнего региона и страны не выезжала. Питается дома, домашней пищей. Из дома не выходит, находится на самоизоляции вместе с детьми и дочерью, зять ежедневно ездит на работу Прививочный анамнез: от гриппа не прививалась. Дату последней прививки сказать не может.

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,7°C.
- Пациентка повышенного питания. На коже туловища (грудной клетки, живота, бедер) и верхних конечностей визуализируется крупная пятнисто-папулезная, не зудящая сыпь. На лице, волосистой части головы сыпи нет.



- Склеры не инъекцированы, слезотечения нет. Слизистая оболочка ротоглотки (дужек, миндалин, язычка) умеренно гиперемирована, миндалины не увеличены, налетов нет, зернистость задней стенки глотки. Слизистая щек нормальной окраски, энантемы нет.
- Лимфатические узлы не увеличены.
- В легких дыхание жесткое, выслушиваются сухие и влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД – 28 в мин.
- АД-105/70 мм рт. ст., ЧСС –92 уд. в мин.
- Печень и селезенка не увеличены. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул однократный, полуоформленный. Мочиспускание не нарушено.
- В сознании, адекватна, ориентирована в месте и времени. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Лабораторными методами обследования данной больной для выявления этиологического фактора являются:

- А: ПЦР-диагностика мазка из ротоглотки
- Б: иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки крови
- В: бактериологический посев крови на стерильность
- Г: бактериологический посев мазка из ротоглотки
- Д: реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР-диагностика мазка из ротоглотки

Параметр	Результат
РНК Measles virus	Не обнаружено
РНК Rubella virus	Не обнаружено

#### ПЦР-диагностика

РНК Influenza virus A/H1N1	Не обнаружено
РНК Influenza virus B	Не обнаружено
РНК hRSv - Respiratory Syncytial virus	Не обнаружено
РНК hCov - Coronavirus	Не обнаружено

PHK SARS-CoV-2	Обнаружено
PHK hPiv - Parainfluenza virus 1, 2, 3, 4 типов	Не обнаружено

### 3.2. Иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки крови

Параметр	Результат
Anti-B19 IgM	Не обнаружено
Anti-B19 IgG	Не обнаружено
Anti-SARS-CoV-2 Ig M	Обнаружено
Anti-SARS-CoV-2 Ig G	Не обнаружено
Anti- Adv IgA	Не обнаружено
Anti- Adv IgG	Не обнаружено

### ИФА сыворотки крови

Anti-Measles virus IgM	Не обнаружено
Anti-Measles virus IgG	Обнаружено
Anti-Rubella virus IgM	Не обнаружено
Anti-Rubella virus IgG	Обнаружено

### 3.3. Бактериологический посев крови на стерильность

Роста нет

### 3.4. Бактериологический посев мазка из ротоглотки

Роста нет

### 3.5. Реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Инструментальными методами исследования для уточнения диагноза являются:

А: пульсоксиметрия

Б: компьютерная томография (КТ) легких

В: магниторезонансная томография (МРТ) легких

Г: фибробронхоскопия легких

Д: ультразвуковое исследование (УЗИ) легких

### 5. Результаты инструментальных методов обследования

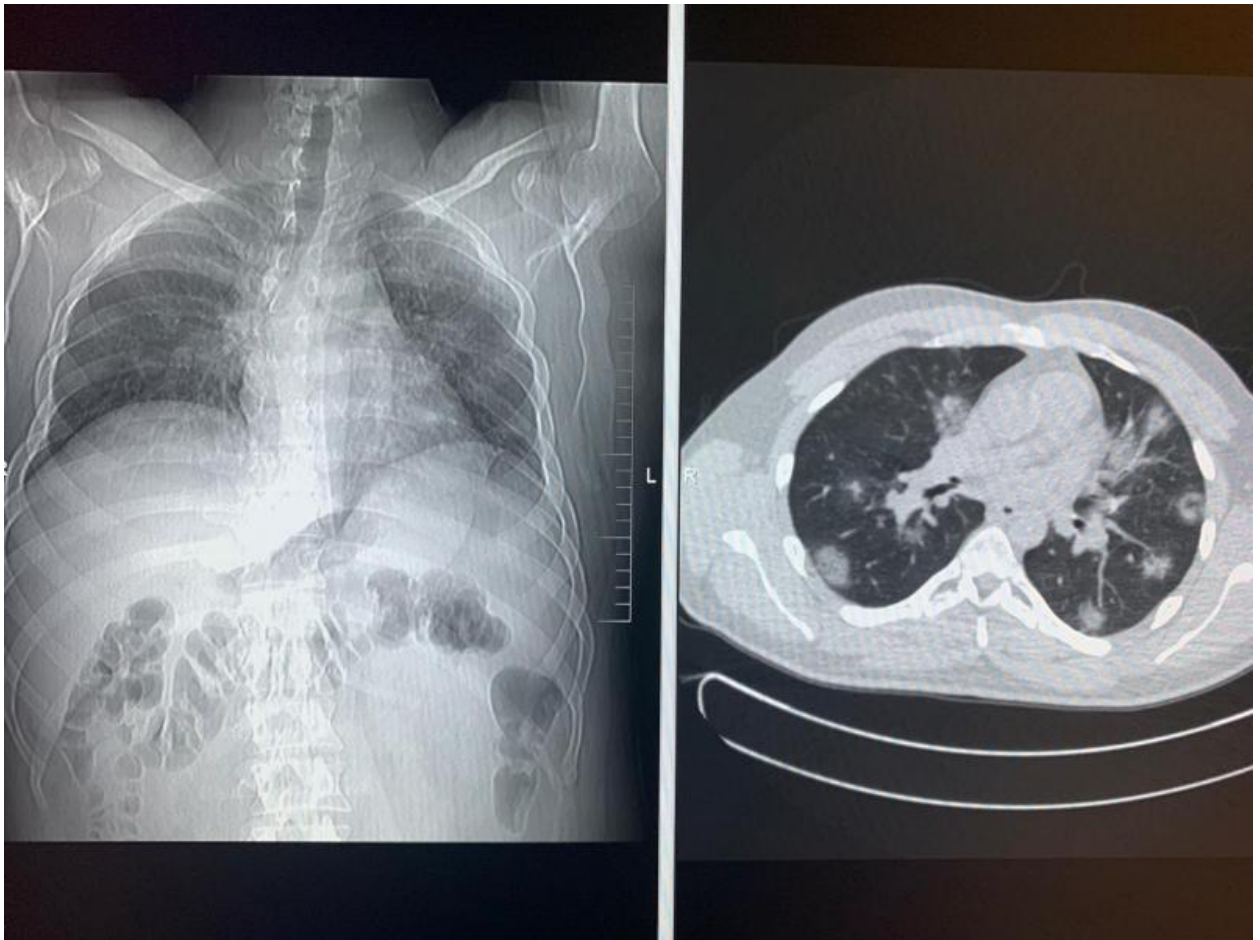
#### 5.1. Пульсоксиметрия

SpO<sub>2</sub> – 93%

#### 5.2. Компьютерная томография (КТ) легких

Корональный тонкосрезовой КТ-скан без введения контрастного препарата





Пневматизация лёгочной ткани нарушена. В обоих легких субплеврально и периваскулярно определяются участки уплотнения лёгочной ткани с уплотнённым внутривидольным интерстицием. По долям суммарно 10 баллов, 40%.

**Заключение:** КТ-картина двусторонней полисегментарной вирусной пневмонии, КТ-2, стадия прогрессии.

### **5.3. Магниторезонансная томография (МРТ) легких**

**Заключение:** наличие двусторонних уплотнений в легочной ткани

### **5.4. Фибробронхоскопия легких**

Слизистая бронхов, с обеих сторон, отечна, диффузно гиперемирована, сосудистый рисунок на всем протяжении смазан. В просвете бронхиального дерева, равномерно справа и слева, содержится небольшое количество прозрачного слизистого секрета.

**Заключение:** Двусторонний диффузный катаральный эндобронхит 2 ст. интенсивного воспаления.

### **5.5. Ультразвуковое исследование (УЗИ) легких**

Понижение воздушности легочной ткани, уплотнение паренхимы легкого с обеих сторон.

**Заключение:** УЗИ-признаки двусторонней пневмонии.

**Вопрос №3** Учитывая данные клинико-лабораторного и инструментального обследований, можно думать о диагнозе:

А: Коронавирусная инфекция, осложненная двусторонней пневмонией

Б: Корь, типичная форма, период высыпаний, коревая пневмония

В: Инфекционный мононуклеоз, типичное течение, осложненный двусторонней пневмонией

Г: Многоформная экссудативная эритема, токсико-аллергическая форма. Сопутствующий: Острый катаральный трахеобронхит

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**7.1. Коронавирусная инфекция, осложненная двусторонней пневмонией**

**7.2. Корь, типичная форма, период высыпаний, коревая пневмония**

**7.3. Инфекционный мононуклеоз, типичное течение, осложненный двусторонней пневмонией**

**7.4. Многоформная экссудативная эритема, токсико-аллергическая форма. Сопутствующий: Острый катаральный трахеобронхит**

**Вопрос №4** При КТ-2 примерный объем выявленных изменений легких (визуально) составляет \_\_\_\_\_ %:

- А: 25-50
- Б: < 25
- В: 50-75
- Г: > 75

**Вопрос №5** Для вирусной пневмонии COVID-19 на КТ ОГК характерно наличие:

- А: уплотнения легочной ткани
- Б: пневмосклероза/пневмофиброза
- В: очаговой диссеминации
- Г: единичных солидных узелков

**Вопрос №6** Среднетяжелое течение новой коронавирусной инфекции COVID-19 характеризуется:

- А: ЧДД более 22/мин, лихорадкой выше 38,5°C, пневмонией, SpO<sub>2</sub> < 95%, изменениями в легких КТ 1-2
- Б: ЧДД более 30/мин, SpO<sub>2</sub> ≤ 93%, снижением уровня сознания, нестабильной гемодинамикой, изменениями в легких КТ 3-4
- В: ЧДД=20/мин, температурой тела ниже 38,5°C, кашлем, слабостью, болями в горле
- Г: ЧДД более 32/мин, SpO<sub>2</sub> ≤ 90%, ОДН с необходимостью респираторной поддержки, изменений в легких КТ 4

**Вопрос №7** Для коронавирусной инфекции характерным изменением в периферической крови является:

- А: лимфопения
- Б: лимфоцитоз
- В: гиперэозинофилия
- Г: агранулоцитоз

**Вопрос №8** Тактика в отношении данной пациентки с изменениями в легких, соответствующими КТ2, включает:

- А: обязательную госпитализацию
- Б: амбулаторное лечение
- В: консультацию врача-пульмонолога
- Г: лечение в ОРИТ

**Вопрос №9** Этиотропными препаратами, которые могут быть использованы при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 являются:

- А: фавипиравир и ремдесивир
- Б: занамивир и сарилумаб
- В: рибавирина и левофлоксацин
- Г: осельтамивир и амоксициллин/клавуланат

**Вопрос №10** Длительность приема фавипиравира составляет:

- А: 10 дней
- Б: 2 недели
- В: 3 дня
- Г: 5 дней

**Вопрос №11** Противопоказанием к назначению фавипиравира является:

- А: острая почечная недостаточность
- Б: сахарный диабет 2-го типа
- В: тромботическая микроангиопатия
- Г: острый респираторный дистресс-синдром

**Вопрос №12** Для профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 рекомендуют:

- А: соблюдение масочного режима
- Б: назальные деконгестанты
- В: респираторные фторхинолоны коротким курсом
- Г: интерферон-бета 1b

**Эталонные ответы**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
-----	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №45

### 1.1. Ситуация

Участковый терапевт прибыл к пациенту 39-ти лет на 6-й день болезни.

### 1.2. Жалобы

На повышение температуры, слабость, кашель, тошноту, рвоту, однократный послабленный стул, нарушение вкуса и обоняния.

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел с незначительного повышения температуры тела до 37,3°C, общего недомогания, появились головная боль, тошнота, двукратная рвота, жидкий стул. Лечился самостоятельно симптоматическими средствами (жаропонижающие, обильное питье).
- В течение последующих дней появился сухой кашель, выросла слабость, полностью исчез аппетит, перестал ощущать запах и вкус привычной пищи, температура тела держалась в пределах 37,9-38,4°C
- Учитывая отсутствие положительной динамики, вызвал врача на дом.

### 1.4. Анамнез жизни

- Частный предприниматель (владелец нескольких торговых точек).
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные заболевания: язвенная болезнь 12-перстной кишки (диагносцирована 5 лет назад, состоит на учете у гастроэнтеролога, последний визит 2 года назад); болеет респираторными инфекциями 2-3 раза в год; хронический бронхит (диагносцирован несколько лет назад, дату не помнит).
- Вредные привычки: курит по полпачки сигарет в день.
- Анамнез жизни: женат, проживает в отдельной квартире вместе с женой, сыном 7 лет, обучающимся в удаленном доступе (привит по возрасту со слов матери).
- Эпиданамнез: выезжает регулярно в соседние регионы для самостоятельной закупки товара (10 дней назад вернулся из поездки), за пределы страны не выезжал. Питается дома, домашней пищей. На работе контактирует с большим количеством незнакомых людей. Средствами индивидуальной защиты (одноразовые маски, перчатки) пользуется не регулярно. Все проживающие вместе с пациентом родственники в настоящий момент здоровы.
- Прививочный анамнез: от гриппа не прививался. Дату последней прививки не помнит.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 37,8°C.
- В сознании, адекватен. Менингеальных знаков и очаговой симптоматики нет.
- Кожные покровы обычной окраски, чистые, сухие.
- Слизистая зева умеренно гиперемирована. Миндалины не увеличены, налетов нет. Носовое дыхание затруднено, отделяемого нет.
- Лимфатические узлы не пальпируются.
- Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС=Ps=70 в мин. АД=110/70 мм рт. ст..
- В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипы единичные влажные рассеянные. ЧД 16 в мин.
- Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Стул 1 раз, оформленный, коричневого цвета, без примесей. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Вопрос №1** Лабораторными методами обследования данного больного для выявления этиологического фактора являются:

- А: ПЦР-диагностика мазка из ротоглотки
- Б: иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки крови
- В: бактериологический посев мазка из ротоглотки
- Г: латекс-тест кала на ротавирусы и аденовирусы

Д: реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР-диагностика мазка из ротоглотки

ПЦР-диагностика

Параметр	Результат
PHK Influenza virus A/H1N1	Не обнаружено
PHK Influenza virus B	Не обнаружено
PHK hRSv - Respiratory Syncytial virus	Не обнаружено
PHK hCov - Coronavirus	Не обнаружено
PHK SARS-CoV-2	Обнаружено
PHK hPiv - Parainfluenza virus 1, 2, 3, 4 типов	Не обнаружено
ДНК B19 -Parvovirus	Не обнаружено

#### 3.2. Иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки крови

Параметр	Результат
Anti-B19 IgM	Не обнаружено
Anti-B19 IgG	Не обнаружено
Anti-SARS-CoV-2 Ig M	Обнаружено
Anti-SARS-CoV-2 Ig G	Не обнаружено
Anti- Adv IgA	Не обнаружено
Anti-Adv IgG	Не обнаружено

ИФА сыворотки крови

#### 3.3. Бактериологический посев мазка из ротоглотки

Роста нет

#### 3.4. Латекс-тест кала на ротавирусы и аденовирусы

Латекс-тест отрицательный

#### 3.5. Реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Инструментальными методами исследования необходимыми для обследования пациента является:

А: рентгенологическое исследование ОГК

Б: УЗИ органов брюшной полости

В: фибробронхоскопия легких

Г: эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС)

### 5. Результаты обследования

#### 5.1. Рентгенологическое исследование ОГК



На рентгенограмме ОГК в прямой проекции визуализируются билатеральное усиление легочного рисунка в средних отделах обоих легких и уплотнение легочной ткани низкой интенсивности, без четких и ровных контуров в наддиафрагмальных отделах правого легкого.

**Заключение:** Rg-картина двусторонней вирусной пневмонии.

### **5.2. УЗИ органов брюшной полости**

Печень: толщина правой доли до 127 мм, левой доли до 60 мм, контур ровный, структура паренхимы однородная, эхогенность средней степени. Очаговые изменения не выявлены. Внутривенные желчные протоки не расширены. Холедох не расширен (до 5 мм). Воротная вена - 12 мм, селезеночная вена - 6 мм.

Желчный пузырь: размеры – 44x20 мм, толщина стенки – утолщена (до 3 мм), умеренно повышенной эхогенности, содержимое просвета анэхогенное. в просвете множественные камни 6-9 мм.

Поджелудочная железа: размеры – 28x16x21 мм, контур ровный, структура паренхимы диффузно изменена, эхогенность повышена. Очаговые изменения не выявлены. Вирсунгов проток не расширен (до 1-2 мм).

Селезенка: размеры 77x38 мм, контур ровный, структура паренхимы однородная, эхогенность средней степени. Очаговые изменения не выявлены. Селезеночная вена (на уровне ворот селезенки) - диаметром до 6 мм.

Свободная жидкость в брюшной полости: не выявлено

Брюшной отдел аорты и НПВ – без особенностей. Лимфатические узлы ворот печени, парапанкреальные, ворот селезенки – не визуализируются. Почки расположены типично, дыхательная смещаемость – в пределах нормы.

Правая почка: размеры 103x44 мм, контур ровный, паренхима толщиной до 17-18мм, дифференциация на слои сохранена, эхогенность коркового слоя средней степени. ЧЛС не расширена, конкременты не определяются.

Левая почка: размеры 109x46 мм, контур ровный, паренхима толщиной до 14-15мм, дифференциация на слои сохранена, эхогенность коркового слоя средней степени. ЧЛС не расширена, конкременты не определяются.

Мочеточники: не расширены. В проекции надпочечников - объемные образования не выявлены.

Увеличенных лимфатических узлов вдоль аорты и нижней полой вены – не выявлено. На доступных визуализации участках брюшной полости мезентериальные лимфоузлы не визуализируются (не увеличены).

**Заключение:** Диффузные изменения в паренхиме поджелудочной железы. Множественные конкременты в желчном пузыре.

### **5.3. Фибробронхоскопия легких**

Слизистая бронхов, с обеих сторон, отечна, умеренно гиперемирована, сосудистый рисунок на всем протяжении смазан. В просвете бронхиального дерева, равномерно справа и слева, содержится небольшое количество прозрачного слизистого секрета.

**Заключение:** Двусторонний диффузный катаральный эндобронхит 1 ст. интенсивного воспаления.

### **5.4. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС)**

**Заключение:** Хронический гастродуоденит, нестойкая ремиссия. Язвенная болезнь 12 перстной кишки, ремиссия. Рубцово-язвенная деформация луковицы 12 перстной кишки.

**Вопрос №3** Учитывая данные клинико-лабораторного и инструментального обследований, можно думать о диагнозе:

А: Коронавирусная инфекция, осложненная двусторонней пневмонией

- Б: Ротавирусный гастроэнтерит. Сопутствующий: острый катаральный бронхит.  
В: Инфекционный мононуклеоз, типичное течение, осложненный двусторонней пневмонией  
Г: Грипп, типичное течение, осложненный двусторонней пневмонией

## 7. Диагноз

Диагноз:

- 7.1. Коронавирусная инфекция, осложненная двусторонней пневмонией**  
**7.2. Ротавирусный гастроэнтерит. Сопутствующий: острый катаральный бронхит.**  
**7.3. Инфекционный мононуклеоз, типичное течение, осложненный двусторонней пневмонией**  
**7.4. Грипп, типичное течение, осложненный двусторонней пневмонией**

**Вопрос №4** Низкая интенсивность тени уплотнений в легких на рентгенограмме соответствует симптому на КТ:

- А: «матового стекла»  
Б: «трамвайных рельсов»  
В: «сотового легкого»  
Г: «обратного ореола»

**Вопрос №5** Характерные изменения в легких при новой коронавирусной инфекции COVID-19 позволяет выявить:

- А: компьютерная томография  
Б: фибробронхоскопия  
В: крупнокадровая флюорография  
Г: КТ-ангиопульмонография

**Вопрос №6** Для оценки выраженности гипоксемии у пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 целесообразно использовать:

- А: пульсоксиметрию  
Б: диффузный тест  
В: пикфлоуметрию  
Г: импульсную осциллометрию

**Вопрос №7** Для среднетяжелого течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 уровень сатурации кислорода соответствует \_\_\_\_\_ %:

- А: <95  
Б: ≤ 93  
В: <75  
Г: ≤ 90

**Вопрос №8** Тяжелое течение новой коронавирусной инфекции COVID-19 сопровождается развитием:

- А: острого респираторного дистресс-синдрома  
Б: острого отека и набухания головного мозга  
В: инфекционно-токсического шока  
Г: кровоизлиянием в надпочечники

**Вопрос №9** В рекомендованных схемах лечения при новой коронавирусной инфекции COVID-19 назначают этиотропный препарат:

- А: фавипиравир  
Б: тоцилизумаб  
В: осельтамивир  
Г: далтепарин

**Вопрос №10** Препаратом для упреждающей противовоспалительной терапии при средне-тяжелом течении новой коронавирусной инфекции COVID-19 является:

- А: сарилумаб  
Б: мелоксикам нестероидные  
В: ривароксабан  
Г: фондапаринукс натрия

**Вопрос №11** Для профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 рекомендуют :

- А: соблюдение масочного режима  
Б: назальные деконгестанты  
В: респираторные фторхинолоны коротким курсом  
Г: интерферон-бета 1b



**Вопрос №12** Максимальный инкубационный период при новой коронавирусной инфекции COVID-19 составляет \_\_\_\_\_ дней:

А: 14

Б: 7

В: 16

Г: 18

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя экзамен:**

**3.1.Экзаменационные вопросы (ОПК-4.1,ОПК-4.2, ПК-1.2,ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-2.6, ПК-2.7, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.6, ПК-5.2):**

1. Бешенство. Диагностика (эпидемиологическая, клиническая). Лечение. Профилактика.
2. Ботулизм. Эпидемиология. Клиника. Лабораторная диагностика.
3. Ботулизм. Клиника. Диагностика. Профилактика.
4. Бруцеллез. Клиника острого и хронического бруцеллеза. Лечение.
5. Бруцеллез. Этиология. Эпидемиология. Лабораторная диагностика.
6. Брюшной тиф. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия.
7. Брюшной тиф. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика.
8. Брюшной тиф. Эпидемиология. Лечение.
9. Брюшной тиф. Основные осложнения, их диагностика и лечение.
10. Вирусные гепатиты. Клиническая классификация. Атипичные (стертая, безжелтушная) формы. Диагностика. Эпидемиологическая значимость.
11. Вирусные гепатиты. Этиология. Клиника преджелтушного периода. Принципы и методы ранней диагностики.
12. Вирусные гепатиты. Клиника желтушной формы. Диагностика.
13. Вирусные гепатиты. Печеночная кома. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Вирусные гепатиты. Исходы. Правила выписки. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.
15. Вирусные гепатиты. Принципы лечения в зависимости от тяжести течения болезни.
16. Вирусные гепатиты. Патогенез. Маркерная диагностика.
17. ВИЧ-инфекция. Стадии течения. Клиника. Лабораторная диагностика.
18. ВИЧ-инфекция. Этиология. Патогенез. Лабораторная диагностика.
19. ВИЧ-инфекция. Клинические показания для обследования. Лечение. Профилактика.
20. ВИЧ-инфекция. Клиническая классификация.
21. Грипп. Патогенез. Клиника. Лечение. Осложнения.
22. Грипп. Клиническая и лабораторная диагностика. Лечение.
23. Аденовирусная инфекция. Основные клинические синдромы. Лечение.
24. Острые респираторные заболевания. Основные представители. Методы диагностики.
25. Заболевания, вызываемые энтеропатогенными вирусами (Коксаки и ЕСНО). Основные клинические формы. Лечение. Профилактика.
26. Аскаридоз. Цикл развития гельминта. Фазы клинического течения. Диагностика. Лечение. Профилактика.
27. Дифиллоботриоз. Цикл развития гельминта. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
28. Описторхоз. Цикл развития гельминта. Клиника. Диагностика. Лечение.
29. Тениаринхоз. Цикл развития гельминта. Клиника. Диагностика. Лечение.
30. Тениоз. Цикл развития гельминта. Клиника. Диагностика. Лечение.
31. Трихинеллез. Цикл развития гельминта. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
32. Энтеробиоз. Цикл развития гельминта. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
33. Дизентерия острая. Клиника колитической формы. Лечение.
34. Дизентерия острая. Клиническая классификация. Лечение.
35. Дизентерия. Клиника гастроэнтерической формы. Диагностика. Лечение.
36. Иерсиниоз. Гастроинтестинальная форма. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Иерсиниоз. Клиническая классификация. Диагностика.
38. Сальмонеллез. Клиника гастроинтестинальной формы. Диагностика. Лечение.

39. Сальмонеллез. Лечение 1-2 степени обезвоживания.
40. Амебиаз. Клиника. Диагностика. Лечение.
41. Холера. Этиология. Лечение 3-4 степени обезвоживания.
42. Холера. Клиника 2 степени обезвоживания. Диагностика. Лечение.
43. Холера. Клиника 1 степени обезвоживания. Диагностика. Лечение.
44. Холера. Эпидемиология. Клиника и лечение 1-2 степени обезвоживания.
45. Холера. Критерии степени обезвоживания. Регидратационно-корректирующая терапия.
46. Лептоспироз. Клиника (желтушной и безжелтушной формы) течения. Лечение.
47. Лептоспироз. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика.
48. ГЛПС. Клиника начального периода болезни. Диагностика. Лечение.
49. ГЛПС. Олигурический период. Лечение.
50. ГЛПС. Этиология. Эпидемиология. Лабораторная диагностика. Д
51. ГЛПС. Клиника. Лечение.
52. Клещевой энцефалит. Клиническая классификация. Клиника лихорадочной формы. Диагностика. Лечение.
53. Клещевой энцефалит. Менингеальная форма. Клиника. Диагностика. Лечение.
54. Клещевой энцефалит. Этиология. Эпидемиология. Диагностика.
55. Иксодовый клещевой боррелиоз. Эпидемиология. Лабораторная диагностика.
56. Иксодовый клещевой боррелиоз. Клиника раннего периода. Лечение.
57. Иксодовый клещевой боррелиоз. Клиника поздних проявлений болезни. Лечение.
58. Малярия. Клиника 3-х дневной малярии. Радикальная терапия.
59. Малярия. Клиника тропической малярии. Диагностика. Лечение.
60. Малярия. Этиология. Эпидемиология. Лабораторная диагностика. Индивидуальная химиопрофилактика.
61. Малярия. Клиника и лечение малярийной комы.
62. Лихорадка Ку. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
63. Сибирская язва. Клиника кожной формы. Лечение.
64. Сибирская язва. Клиника септической формы. Лечение. Лабораторная диагностика.
65. Столбняк. Диагностика (эпидемиологическая, клиническая). Лечение.
66. Сыпной тиф. Клиника раннего периода болезни. Лечение.
67. Сыпной тиф. Диагностика (эпидемиологическая, клиническая, лабораторная). Лечение.
68. Болезнь Брилла-Цинссера. Этиология. Диагностика (эпидемиологическая, клиническая, лабораторная). Лечение.
69. Туляремия. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика. Лечение.
70. Туляремия. Бубонная форма. Клиника. Лечение.
71. Чума. Клиника бубонной формы. Диагностика. Лечение.
72. Чума. Легочная форма. Диагностика. Лечение.
73. Герпетическая инфекция. Основные представители герпесвирусов.
74. Герпетическая инфекция, вызванная герпесвирусами 1 и 2. Клиника. Диагностика. Лечение.
75. Герпетическая инфекция. Клиническая классификация. Диагностика.
76. Инфекционный мононуклеоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
77. Сепсис. Клиника. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.
78. Менингококковая инфекция. Назофарингит. Клиника. Диагностика. Лечение.
79. МИ. Смешанная форма. Клиника. Диагностика. Лечение.
80. МИ. Инфекционно-токсический шок. Клиника. Диагностика. Лечение. Тактика на догоспитальном этапе.
81. МИ. Отек головного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение.
82. МИ. Менингит. Клиника. Диагностика. Лечение.
83. Дифтерия. Этиология. Патогенез. Лечение бактерионосителей.
84. Дифтерия ротоглотки. Локализованная форма. Клиника. Диагностика. Лечение.
85. Дифтерия ротоглотки. Токсическая форма. Клиника. Диагностика. Лечение.
86. Дифтерия. Осложнения (миокардит, ИТШ, поражение нервной системы). Клиника. Диагностика. Лечение.
87. Псевдотуберкулез. Клиника. Диагностика (эпидемиологическая, лабораторная). Лечение.
88. Рожа. Этиология. Классификация. Клинико-эпидемиологическая диагностика. Лечение. Профилактика.
89. Принципы и методы диагностики инфекционных болезней.



90. Принципы и методы лечения инфекционных болезней.
91. Современные методы лабораторной диагностики инфекционных болезней.
92. Экспресс-методы диагностики инфекционных болезней.
93. Этиотропная терапия инфекционных болезней.
94. Серотерапия инфекционных болезней.
95. Химиотерапия при инфекционных заболеваниях
96. Диспансеризация инфекционных больных.
97. Регидратационно-корректирующая терапия 1-2 степени обезвоживания при острых кишечных инфекциях.
98. Регидратационно-корректирующая терапия 3-4 степени обезвоживания при острых кишечных инфекциях.

### **3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине**

1. Лихорадочно-интоксикационный синдром. Определение. Характеристика.
2. Катарально-респираторный синдром. Определение. Характеристика клинических проявлений.
3. Синдром желтухи. Определение. Билирубин: общий, связанный свободный, референсные значения. Краткая характеристика желтух: надпеченочная, печеночная, подпеченочная.
4. Гепатолиенальный синдром. Определение. Характеристика.
5. Брюшной тиф. Этиология. Эпидемиология. Принципы классификации.
6. Шигеллез. Этиология. Эпидемиология. Классификация и принципы этиотропной терапии.
7. Холера. Этиология, эпидемиология, классификации степени обезвоживания.
8. Иерсиниозы. Этиология. Принципы классификации.
9. Псевдотуберкулез. Этиология. Принципы классификации.
10. Чума. Определение. Эпидемиология. Классификация.
11. Чума. Характеристика симптомов.
12. Чума. Характеристика локализованных форм.
13. Чума. Характеристика генерализованных форм.
14. Бруцеллез. Определение. Этиология. Эпидемиология. Профилактика.
15. Бруцеллез. Патогенез и классификация. Специфическая диагностика.
16. Бруцеллез. Клинические формы. Характеристика острых клинических форм.
17. Бруцеллез. Характеристика хронических форм.
18. Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Профилактика.
19. Менингококковая инфекция. Патогенез.
20. Менингококковая инфекция. Классификация. Клиническая картина локализованных форм.
21. Менингококковая инфекция. Клиническая картина генерализованных форм.
22. Дифтерия. Определение. Этиология. Эпидемиология.
23. Дифтерия. Классификация. Клиническая картина.
24. Гепатит А. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Принципы диагностики.
25. Гепатит В. Этиология, эпидемиология. Патогенез
26. Гепатит В. Клиническая картина. Диагностика.
27. Гепатит С. Этиология, патогенез.
28. Гепатит С. Клиническая картина.
29. ВИЧ-инфекция.
30. ВИЧ-инфекция. Клиническая картина. Стадии инфекции.

### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

#### 4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<b>Знать:</b> задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> применять медицинские технологии, медицинские изделия, диагностическое оборудование при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

			задач в рамках РП		последовательности	материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	
		<b>Владеть:</b> навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

Код и наименование компетенции. / Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции / индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
иОПК-4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессионал	<b>Знать:</b> базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательн



компетенции		компетенций)					
<b>иОПК-4.2.</b>	Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза	<b>Знать:</b> диагностические инструментальные методы обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть:</b> навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции и/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пяти балльной шкале				
			1	2	3	4	5
ПК-1	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	<b>Знать:</b> принципы оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах					
		<b>Уметь:</b> оказывать медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах					
		<b>Владеть:</b> навыками оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах					
иПК-1.2	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных	<b>Знать:</b> этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы

	признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	дополнительные вопросы		последовательности в изложении программного материала	раскрывает смысл предлагаемого вопроса	учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть:</b> распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

иПК-1.3	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	<b>Знать:</b> правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть:</b> методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности



		хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента					
ПК-2	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	<b>Знать:</b> методы обследования пациента с целью установки диагноза	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> провести обследование пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть:</b> навыками постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей

						профессиональной деятельности	профессиональной деятельности
иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	<b>Знать</b> методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать

				ошибки		их в своей профессиональной деятельности	их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.2	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация )	<b>Знать</b> методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> навыками анализа полученной информации	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать

				ошибки		их в своей профессиональной деятельности	их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	<b>Знать</b> этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать

		мероприятий		ошибки		их в своей профессиональной деятельности	их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<b>Знать</b> методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

		<b>Уметь</b> обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	<b>Знать</b> методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

	клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
		<b>Уметь</b> обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания

						учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	<b>Знать</b> порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса



	оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
		<b>Уметь</b> обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> навыками интерпретации данных, полученных при консультациях пациента врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует

						полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
иПК-2.7	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с	<b>Знать</b> порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

	учетом стандартов медицинской помощи						
		<b>Уметь</b> определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> способами применения медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь

						вопроса	смысл предлагаемого вопроса
иПК-2.8	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<b>Знать</b> дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

						неточности	
		<b>Владеть</b> навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
ПК-3	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у конкретного	<b>Знать:</b> механизмы действия лекарственных препаратов, допустимые и недопустимые комбинации препаратов,					

	<p>больного, в том числе с сочетанной патологией</p>	<p>немедикаментозное лечение, признаки эффективности и безопасности лечения, правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов, требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования, требования к регистрации данных и оформлению отчета</p>					
		<p><b>Уметь:</b> назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность использовать информационные технологии, в том числе</p>					

		использующихся уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов					
		<b>Владеть</b> навыками составления листов назначений методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела					
иПК-3.1	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с	<b>Знать:</b> основы в области фармакологии , клинической фармакологии лечебного дела, педиатрии, гериатрии и токсикологии современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого

	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>					<p>вопроса</p>
		<p><b>Уметь:</b> составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>



		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
		<b>Владеть</b> навыками составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
иПК-3.2	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и	<b>Знать:</b> механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно,

	<p>лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением молекулярные, биохимические, клеточные, органные и системные действия лекарственных препаратов основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования лекарственных средств</p>	<p>значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p>	<p>ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p>	<p>излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>	<p>логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p>
--	---	---	--	--	--	---	--

		<p><b>Уметь:</b> назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p><b>Владеть:</b> навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и</p>

		<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела</p>				<p>интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>	<p>последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p>
иПК-3.3	<p>Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p><b>Знать:</b> современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p>	<p>отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>	<p>показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p>

	<p>медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением</p>					
		<p><b>Уметь:</b> назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>

		<b>Владеть</b> навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
иПК-3.4	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и других методов	<b>Знать:</b> признаки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и других методов лечения требования к службе контроля за качеством испытаний ЛС	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого

	лечения	методы изучения фармакокинетических свойств действующего вещества и лекарственной формы					вопроса
		<b>Уметь:</b> оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания методами изучения токсикологических свойств действующего вещества	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса;

						предлагаемого вопроса	раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
иПК-3.6	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	<b>Знать</b> особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременной женщинам	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса



		<b>Владеть</b> навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить эффективность и безопасность назначенного лечения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
ПК-5	Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий	<b>Знать</b> основы профилактических и противоэпидемических мероприятий					
		<b>Уметь</b> проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия					

		<b>Владеть</b> навыками проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий					
иПК-5.2	Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	<b>Знать</b> принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

		<p><b>Уметь</b>  организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
			<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и</p>

						курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<p><b>Владеть</b> навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p>	<p>отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>	<p>показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p>

## 4.2. Шкала и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, доклад/устное реферативное сообщение, разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни

### 4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.

Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.

Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список.

Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему.

Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала.

Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение/доклад соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список.

Содержание \ отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако

отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение/доклад не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения/доклада не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

#### **Для оценки истории болезни/фрагмента истории болезни:**

Оценка «отлично» выставляется, если все разделы учебной истории болезни раскрыты полностью, отсутствуют ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «хорошо» выставляется, если в учебной истории болезни представлены все разделы, есть недостатки в интерпретации данных, отсутствуют ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «удовлетворительно» выставляется если в учебной истории болезни представлены все разделы, есть негрубые ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

#### **Для разбора тематического больного:**

**Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

**Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации**

#### **Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1.):**

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций, отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.