

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Специальность 31.08.35 Инфекционные болезни
код, наименование

Кафедра: Инфекционных болезней

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2022

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Инфекционные болезни» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Инфекционные болезни». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Инфекционные болезни» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1.	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2.	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания
3.	Курсовая работа	Средство проверки умения представлять результаты теоретических, расчетных, аналитических, экспериментальных исследований	Перечень тем курсовых работ
4.	Ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи	Тема, концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре
5.	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4,	Текущий	Раздел 1. Общие вопросы инфекционной патологии и эпидемиологии	
		Тема 1.1. Инфекционный процесс и инфекционная болезнь	Ситуационные задачи

УК-5, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 3, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 6, ОПК – 7, ОПК – 8, ОПК - 9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Тема 1.2. Эпидпроцесс. Эпиднадзор. Организация инфекционной службы.	Тесты
	Итоговое занятие по разделу 1	Ситуационные задачи
	Раздел 2.. Бактериальные инфекции	
	Тема 2.1. Кишечные инфекции Тема 2.2. Стрептококковые инфекции Тема 2.3 Дифтерия Тема 2.4 Менингококковая инфекция Тема 2.5 Природно-очаговые инфекции Тема 2.6. Прочие бактериозы. Редкие бактериозы Тема 2.7. Хламидиозы	Ситуационные задачи кейс-задание, курсовая работа
	Тема 2.2. Стрептококковые инфекции	Ситуационные задачи, кейс-задание, курсовая работа
	Тема 2.3. Дифтерия	Ситуационные задачи, курсовая работа, ролевая игра
	Тема 2.4 Менингококковая инфекция	Ситуационные задачи, курсовая работа
	Тема 2.5 Природно-очаговые инфекции	Ситуационные задачи, кейс-задание, курсовая работа
	Тема 2.6. Прочие бактериозы. Редкие бактериозы	Ситуационные задачи, курсовая работа
	Тема 2.7. Хламидиозы	Ситуационные задачи курсовая работа
	Итоговое занятие по разделу 2	ситуационные задачи,
	Раздел 3. Вирусные инфекции	
	Тема 3.1. Респираторные вирусные инфекции	Ситуационные задачи, курсовая работа
	Тема 3.2. Вирусные гепатиты	Ситуационные задачи, курсовая работа
	Тема 3.3. Вирусные геморрагические лихорадки	Ситуационные задачи, курсовая работа
	Тема 3.4. Герпетические инфекции	Ситуационные задачи, курсовая работа
	Тема 3.5. ВИЧ-инфекция	Ситуационные задачи, курсовая работа
	Тема 3.6. Вирусные диареи	Ситуационные задачи, курсовая работа
	Тема 3.7. Детские вирусные инфекции	Ситуационные задачи кейс-задание, курсовая работа

		Тема 3.8. Вирусные нейроинфекции	Ситуационные задачи, курсовая работа
		Итоговое занятие по разделу 3	ситуационные задачи,
		Раздел 4. Инфекции, имеющие международное значение	
		Тема 4.1. Эпидемиологические особенности ООИ	Ситуационные задачи, курсовая работа
		Тема 4.2. Клинические особенности ООИ	Ситуационные задачи, курсовая работа
		Итоговое занятие по разделу 4	ситуационные задачи,
		Раздел 5. Протозойные инфекции	
		Тема 5.1. Малярия	Ситуационные задачи, курсовая работа
		Тема 5.2. Прочие протозоозы	Ситуационные задачи, курсовая работа
		Итоговое занятие по разделу 5	ситуационные задачи,
		Раздел 6 Риккетсиозы	
		Тема 6.1. Сыпной тиф	Ситуационные задачи, курсовая работа
		Тема 6.2. Другие риккетсиозы	Ситуационные задачи, курсовая работа
		Итоговое занятие по разделу 6	ситуационные задачи,
		Раздел 7 Гельминтозы	
		Тема 7.1. Общие вопросы	Ситуационные задачи, курсовая работа
		Тема 7.2. Нематодозы	Ситуационные задачи, курсовая работа
		Тема 7.3. Цестодозы и трематодозы	Ситуационные задачи, курсовая работа
		Итоговое занятие по разделу 7	ситуационные задачи,
		Раздел 8 Основные жизнеопасные состояния	
		Тема 8.1. Шок	Ситуационные задачи, курсовая работа
		Тема 8.2. Печеночная недостаточность	Ситуационные задачи, курсовая работа
		Тема 8.3. Острая почечная недостаточность	Ситуационные задачи, курсовая работа
		Тема 8.4. Острая дыхательная недостаточность	Ситуационные задачи, курсовая работа
		Итоговое занятие по раздел 8	ситуационные задачи,
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4,	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания

УК-5, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 3, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 6, ОПК – 7, ОПК – 8, ОПК - 9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8			
---	--	--	--

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовых заданий, кейс-задач, курсовых работ, ролевой игры.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 3, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 6, ОПК – 7, ОПК – 8, ОПК - 9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 67 лет, доставлен в приемный покой терапевтического стационара бригадой скорой помощи.

Из анамнеза известно, что заболевание началось остро 4 дня назад: поднялась температура до 38,5, в течение 4 дней, жаропонижающие приносили лишь кратковременное облегчение, сохранялась головная боль.

При физикальном обследовании выявлены: больной вял, заторможен, на вопросы отвечает короткими фразами, ротоглотки умеренно гиперемированы, носовое дыхание свободное. На коже левого плеча в месте инъекции – инфильтрат, болезненный при пальпации, ЧД 18 в 1 минуту, АД 140/85 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный, перитонеальных знаков нет, дыхание свободное.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Какие особенности географического анамнеза должны быть уточнены?

Какие еще заболевания из данной группы инфекций Вам известны?

На основании каких данных можно исключить грипп и пиелонефрит?

Назначьте обследование с учетом необходимой дифференциальной диагностики.

Составьте и обоснуйте план лечебных мероприятий.

Перечислите клинические и лабораторные критерии выписки.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной С., 39 лет, обратился к участковому врачу поликлиники на 4-й день болезни с жалобами на повышение температуры.

Состояние удовлетворительное. Температура 38,3. Пульс 78 ударов в мин, удовлетворительное. ОРЗ лечился амбулаторно. Назначенное лечение эффекта не дало: состояние не улучшалось, температура не снижалась.

При поступлении состояние средней тяжести, температура 39,6. Заторможен. Кожные покровы бледные, влажные, на ладонях – гиперемия. Диаметр зрачков 3 мм, одинаковый. При надавливании и растяжении кожи – исчезающие бланшированные пятна. Пульс 84 удара в мин., среднего калибра, ритмичный. Подвздошной области. Прощупываются увеличенные печень и селезенка. Стула не было 3 дня.

На фоне лечения на 16-й день болезни температура внезапно снизилась до 36,0°, резко поб. объем стула около 400 мл.

Установлено, что за 2 недели до заболевания вернулся из турпоездки в Индию.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Возможно ли было предупредить заражение в путешествии?

Меры профилактики при данном заболевании

Составьте и обоснуйте план обследования пациента.

Какое осложнение развилось у больного? Обоснуйте.

Назначьте и обоснуйте необходимую терапию

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 34 лет жалуется на периодические лихорадочные приступы с ознобами, возникающ. Температура держится в течение нескольких часов, затем критически снижается с обильным пото

Заболел 1,5 месяца назад. Во время первого приступа температура поднялась с ознобом до 40

Однако через месяц приступы возобновились, повторяются через день, температура достигает 39,2

При осмотре: Состояние удовлетворительное. Температура нормальная. Кожа и слизистые б.

Из анамнеза выяснено, что за месяц до заболевания вернулся из Афганистана.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Какие профилактические меры должны были быть приняты до путешествия, в период пребы

Составьте и обоснуйте план обследования пациента.

Тактика врача приемного отделения инфекционного стационара и этиотропная терапия.

Правила выписки из стационара, система диспансерного наблюдения.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В приёмное отделение инфекционной больницы поступили два друга, охотники. 3 недели на

Заболели одновременно, остро: отмечали озноб, повышение температуры до 38,5-39,2 граду при поступлении в стационар – лептоспироз.

При осмотре больные вялые, адинамичные. Пальпация мышц умеренно болезненная. Кожи

С

Сформулируйте клинический диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

П Роль географического и пищевого анамнеза в диагностике?

у Дифференциальный диагноз?

л Лабораторное подтверждение диагноза?

ь Назначьте лечение.

с Длительность и содержание диспансерного наблюдения.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

8 У больного 32 лет через месяц после возвращения из командировки в одну из стран Африки бо

повышение температуры до субфебрильных цифр. В последующие дни стул до 10 раз, в кале много -

При осмотре выявлена бледность кожных покровов, небольшая сухость кожи, периферич

особенно выражена болезненность в правой подвздошной области. Стул осмотрен – напоминает «

8 При уточнении анамнестических данных выяснено, что в период пребывания в Африке не

Наиболее вероятный диагноз?

у Обоснуйте поставленный диагноз.

д Роль географического и пищевого анамнеза в диагностике?

а Можно ли было предупредить заражение?

р План лабораторного обследования, его обоснование.

о Классификация заболевания.

в Назначьте лечение и обоснуйте его.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

в Мужчина, 29 лет, поступил в первые сутки болезни (в 20.00) в тяжелом состоянии с жалобам

Заболел рано утром: внезапно появился жидкий стул, который сопровождался урчанием в животе.
При осмотре: состояние тяжелое, выражен акроцианоз, пульс слабый, частый – 120 ударов в минуту.
В приемном отделении зафиксированы рвота и понос. Рвотные массы и испражнения имеют вид «рикошета».

Из анамнеза известно, что в течение 2 недель отдыхал в одной из стран юго-восточной Азии.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Возможности профилактики данного заболевания? Назовите основные пути передачи возбудителя.

Составьте и обоснуйте план обследования пациента.

Тактика врача инфекционного стационара.

Правила выписки из стационара.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 35 лет доставлена в приемный покой инфекционной больницы с жалобами на диффузную сыпь.
Заболела остро 5 дней назад, через 2 недели после возвращения из Краснодарского края, где работала в саду.
Моча, уменьшился ее объем (около 300 мл в сутки), появилась сливная макуло-папулезная сыпь на туловище и конечностях.

При физикальном обследовании: состояние тяжелое, температура 39,7. Гиперемия кожи (пастозность, желтушность). Тоны сердца ритмичные, несколько приглушены, дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, безболезненны тазобедренные суставы. Менингеальных симптомов не выявлено.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Назовите эпидемиологические данные, требующие уточнения – источники, факторы и пути передачи.

Составьте и обоснуйте план обследования пациента.

Перечислите необходимые группы лекарственных препаратов.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мальчик 4 лет заболел остро: с подъема температуры тела до 38°C, жаловался на боли в животе.
Известно, что семья мигрантов приехала из Средней Азии.

При поступлении в стационар: самочувствие удовлетворительное, активен, аппетит удовлетворительный, язык розовый, болезненность при пальпации в правом подреберье и в эпигастрии. Печень выступает из подреберья на 2 см.

В последующие 4 дня отмечалось постепенное исчезновение желтухи, моча стала светлой. Биохимический анализ крови: АсТ - 120 ЕД/л, АЛТ - 150 ЕД/л, билирубин - 3,5 мг/дл, креатинин - 0,8 мг/дл, мочевая кислота - 4,5 мг/дл, глюкоза - 100 мг/дл, электролиты в норме. ИФА: HEV IgM (+). Данные УЗИ-исследования органов брюшной полости: печень нормальной эхогенности, размеры в пределах нормы. Скорость оседания эритроцитов - 32%, э - 1%, л - 57%, м - 8%; СОЭ - 10 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - коричневый, относительная плотность - 1,020.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Проведите дифференциальный диагноз с учетом географического анамнеза.

Составьте план лечения больного.

Определите критерии выписки ребенка из стационара.

Подлежит ли ребенок диспансерному наблюдению, если «да», то определите сроки и условия наблюдения.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мальчик 5,5 лет, заболел остро с подъема температуры тела до 38,2°C, была однократная рвота.
Состояние оценено как тяжелое. Лихорадил, температура тела 39°C, вялый, сонливый, временами рвотный рефлекс.

При осмотре выявлены выраженная гипотония мышц ноги, ослабление сухожильных рефлексов, приглушены. Живот мягкий, болезненность при пальпации кишечника. Печень и селезенка не увеличены.

В последующие дни состояние ребенка улучшилось: исчез болевой синдром, температура тела нормализовалась. Гематологические данные: гемоглобин - 120 г/л, эритроциты - $3,5 \times 10^{12}/л$; Ц.П. - 0,87, Лейк. - $6,3 \times 10^9/л$; п/я - 5%, с/я - 38%, л - 48%, м - 9%, СОЭ - 15 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - желтый, относительная плотность - 1,020.

Из анамнеза известно, что до 5-летнего возраста проживал на территории Таджикистана; из семьи - 2 детей.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Как повлияли данные эпидемиологического анамнеза на Ваше решение?

Назначьте лечение с учетом предполагаемой этиологии заболевания, клинических синдромов.

Какие факторы способствовали развитию заболевания, назовите меры профилактики заболевания.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент, 45 лет, заболел 24 декабря: среди полного здоровья поднялась температура до 40,1°C.

сутки) и ремантадин. В начале вторых суток болезни на фоне сохраняющейся фебрильной лихорадки.

Врач бригады скорой помощи при физикальном обследовании обнаружил: сознание больного сохранено, выслушаны в нижних отделах, притупление перкуторного звука над нижними отделами обоих легких.

Из анамнеза выяснено, что незадолго до заболевания вернулся из путешествия по Кыргызстану.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Составьте план лечения больного.

Что указывает на тяжелый прогноз болезни у пациента?

Тактика врача скорой медицинской помощи.

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная, 19 лет, поступила в приемный покой инфекционной больницы с жалобами на желтуху.

Больна 6 дней: отмечала повышение температуры тела до 38,5°C, беспокоили першение в глотке, кашель, головная боль, слабость, тошнота, рвота, боли в животе, как ОРЗ. На 5-й день болезни температура нормализовалась, самочувствие улучшилось: боли в животе и склер.

При физикальном обследовании обращают на себя внимание яркая желтуха кожи и склер, умеренно увеличена печень, селезенка не пальпируется.

Из эпиданамнеза известно, что в течение месяца была на практике в Краснодарском крае, жила в общежитии.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Проведите дифференциальный диагноз.

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 34 года, считает себя больным в течение месяца. Беспокоила слабость, отмечал боли в суставах, желтуху, сыпь на коже и склер, выросла слабость, пропал аппетит, тошнота стала мучительной, несколько раз была рвота.

При физикальном обследовании: яркая желтуха кожи и склер, петехии на мягком небе, набухание печени, селезенка не пальпируется, безболезненная, печень +4 см, плотновато-эластичная. Моча в приемном покое темная, стул, со слизью.

Из анамнеза известно: донор в течение многих лет; 4 месяца назад удалял зуб в частной стоматологии.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Проведите дифференциальный диагноз.

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия.

Прогноз. Система диспансерного наблюдения.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 33 года, заболел во время эпидемии гриппа. Начало заболевания острое с повышением температуры, болью в горле.

На 2-е сутки пациент вызвал скорую помощь и был доставлен в инфекционную больницу. При физикальном обследовании: зернистость мягкого неба; тоны сердца ритмичные, ЧСС 115 в 1 минуту, дыхание везикулярное, ЧДД 20. В анамнезе: 2 дня назад в семье с подобными проявлениями заболел ребенок.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Проведите дифференциальный диагноз.

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная, 25 лет, повар, направлена в инфекционный стационар участковым терапевтом. Обратилась с жалобами на слабость, тошноту, рвоту.

При осмотре в приемном отделении больницы: состояние удовлетворительное. Т – 38,3 С. Кожа бледная, влажная, без сыпи. Селезенка не увеличена. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул к моменту осмотра был 15-16 раз в сутки.

Сопутствующих заболеваний не отмечает. В контакте с инфекционными больными не была. Заболела в семье.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Обозначьте круг дифференциально-диагностического поиска.

Проведите дифференциальный диагноз

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка 27 лет вызвала участкового врача на дом. Болеет 3-й день. Заболела постепенно

При осмотре вялая, бледная. В ротоглотке гиперемия неяркая, застойная, uvula и дужки отечные, появились капли крови. Пальпируются увеличенные и умеренно болезненные поднижнечелюстные лимфатические узлы. Печень и селезенка не пальпируются.

Из анамнеза известно, что в детском возрасте любая ОРВИ сопровождалась обструктивными явлениями, мигрантами из бывших республик СССР, нередко переохлаждения.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Объясните причину развития данной формы заболевания.

Обозначьте круг дифференциально-диагностического поиска

Проведите дифференциальный диагноз

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной, 28 лет, поступил в инфекционный стационар на 4-й день болезни с жалобами на боли в животе схваткообразного характера, жидкий стул до 4 раз в день, без примеси слизи и крови, бо

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,3 С, на кистях, стопах обильная макулопапулезная сыпь. Частота дыхания 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 90 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, в области безболезненно с обеих сторон. Суставы не изменены, движения в них не ограничены.

Эпидемиологический анамнез: в контакте с инфекционными больными не был. Работает в

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Обозначьте круг дифференциально-диагностического поиска

Проведите дифференциальный диагноз

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Студент, проживающий в общежитии, заболел остро. Появился озноб, ломота во всем теле, головная боль, температура 38,5 С, в цифрах, появились болевые ощущения в суставах и пояснице.

При осмотре к концу 2-х суток болезни: Т-39,1 С, в ротоглотке яркая гиперемия миндалин и небных дужек, в области безболезненно с обеих сторон. В легких и сердце изменений нет. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не пальпируются.

Из анамнеза выяснено, что связывает свое заболевание с переохлаждением – накануне заболел

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Обозначьте круг дифференциально-диагностического поиска

Проведите дифференциальный диагноз

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент М., 37 лет, почувствовал себя больным утром, на следующий день после праздничного застолья в большом расстоянии видел отчетливо. Расценил эти проявления как последствия употребления алкоголя. Обратился к офтальмологу. Описаны миоз, отсутствие реакции зрачка на свет, ослабление к

Узнав о предшествующем заболевании застолье, офтальмолог направил больного на консультацию к ЛОР-врачу. В полости и носовых ходах сухие. Температура тела 36,9 градусов, пульс 60 ударов в минуту, ритмичный.

Следующим специалистом в цепочке диагностического поиска был врач-хирург для исключения аппендицита. Выяснено, что за праздничным столом ел маринованные грибы, а за день до заболевания после раба

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Обозначьте круг дифференциально-диагностического поиска

Проведите дифференциальный диагноз

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

К терапевту поликлиники обратился мужчина 33 лет на 8-ой день болезни с жалобами на слабость. Состояние сохраняется до настоящего времени.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые обычного цвета, лицо гиперемии, везикулярное, тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, чувствительный при пальпации. $12 \times 10^9 / \text{л.}$, эозинофилия 16%, СОЭ 15 мм/ч.

Из анамнеза известно, что 2 недели назад вернулся из похода по рекам северного Урала, где

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Обозначьте круг дифференциально-диагностического поиска

Проведите дифференциальный диагноз

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больной 23 лет с симптомами назофарингита температура 37,8. На 2 день болезни состояние

При осмотре: слизистая задней стенки глотки гиперемирована, отечна, гиперплазия лимфоидной ткани. Кожа бледная, на конечностях обильная геморрагическая сыпь звездчатой формы. Живот мягкий, симптом Кернига положителен. Признаков психомоторного возбуждения и очаговой неврологической симптоматики нет. Эпидемиологический анамнез: по месту учебы случаи ОРВИ.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Обозначьте круг дифференциально-диагностического поиска

Проведите дифференциальный диагноз

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

К больному 38 лет вызван врач скорой помощи. Заболел накануне, когда появилось напряжение в грудных мышцах. При осмотре: состояние тяжелое, сознание ясное, T-39,5. Сокращение жевательных мышц легко при пальпации. Дыхание затруднено из-за вовлечения в процесс межреберной мускулатуры. Дыхание жестковатое, хрипы не выслушиваются. Во время приступа отмечается цианоз, пульс частый, ритмичный. Больной работает в саду, поранил руку, за медицинской помощью не обращался. Вакцинация по календарю.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Обозначьте круг дифференциально-диагностического поиска

Проведите дифференциальный диагноз

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной, 60 лет обратился к врачу с жалобами на повышение температуры до 37,5, слабость, галлюцинации, бредовые идеи). При осмотре: состояние тяжелое, неадекватен, не ориентирован в пространстве, сопровождающиеся приступами одышки. Подобные приступы возникают и при ярком свете и громком звуке. Печень и селезенка не увеличены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Физиологические органы в норме. Больной работал в саду, поранил руку, за медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно. Рана затянулась, но за несколько дней до болезни в области раны

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Обозначьте круг дифференциально-диагностического поиска

Проведите дифференциальный диагноз

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная, 69 лет, обратилась в инфекционный стационар с жалобами на сильную слабость, бред, галлюцинации.

Заболела 2 дня назад: вдруг среди полного здоровья появился озноб, слабость, головная боль.

При осмотре: состояние средней тяжести. Т-39,2 С. Повышенного питания. Правая нога геморрагическим содержимым. На внутренней поверхности правого бедра полоса неяркой гиперемии 120/70 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Язык сухой, чистый. Живот мягкий.

Из анамнеза известно: работает уборщицей в школе, работа связана со статическими нагрузками.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Обозначьте круг дифференциально-диагностического поиска

Проведите дифференциальный диагноз

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, 42 лет, поступил на третьи сутки болезни в тяжелом состоянии с жалобами на повышение температуры.

Заболела 2 дня назад, когда в области правого лучезапястного сустава заметила красное зудящее пятно.

При осмотре: состояние тяжелое, температура 39,3 С. В области правого лучезапястного сустава - красное пятно с цианотичным оттенком, выраженный отек кожи и подкожной клетчатки. При пальпации области сустава - болезненность. При аускультации - везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, пульс частый – 120 ударов в минуту.

Эпидемиологический анамнез: больная 10 лет работает сортировщицей шерсти.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Обозначьте круг дифференциально-диагностического поиска

Проведите дифференциальный диагноз

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной, 18 лет, рабочий животноводческого хозяйства. Поступил в инфекционный стационар с жалобами на повышение температуры. Обращался, лечился флемоксином, улучшения не было.

При поступлении: состояние средней тяжести, беспокоят головная боль, слабость, снижен аппетит. Температура 38,5 С. Кожа бледная, сыпь папулезной сыпи. Температура ремиттирующего типа, пульс 74 удара в мин, при температуре 38,5 С. Гемокультура, реакция Видала, РСК с риккетсиями Провачека дали отрицательный результат. Анализы крови: гемоглобин 120 г/л, гематокрит 38%, лейкоциты 10,0 х 10⁹/л, температура нормализовалась. РСК с антигеном из риккетсий Бернета положительная в титре 1:40.

Из анамнеза известно, что как разнорабочий в хозяйстве занят на самых разных работах.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Обозначьте круг дифференциально-диагностического поиска

Проведите дифференциальный диагноз

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент 48 лет обратился в приемный покой инфекционной больницы 15 июня с жалобами на головную боль, рвота слизью.

В эпиданамнезе: со слов больного, 2 недели назад выезжал на дачу, «кто-то укусил» в ягодичную мышцу.

При физикальном обследовании: состояние удовлетворительное. На коже правой ягодицы - красное пятно с цианотичным оттенком. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, ЧСС 98 в минуту; дыхание везикулярное, ЧД 16 в минуту.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Обозначьте круг дифференциально-диагностического поиска

Проведите дифференциальный диагноз

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия

Возможные исходы заболевания.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной Ш. обратился на 4-й день болезни. Заболевание началось остро. Отметил повышение температуры, слабость, боли в мышцах, суставах, костях, пояснице. Однократно была рвота. Температура снижалась на второй день.

При осмотре выявлены гиперемия лица, шеи, верхней части туловища, сосуды склер и конъюнктивы.

Из анамнеза известно, что 10 дней назад был обнаружен присосавшийся клещ, которого с трудом удалось удалить.

Предположите наиболее вероятный диагноз.
 Обоснуйте поставленный диагноз.
 Обозначьте круг дифференциально-диагностического поиска
 Проведите дифференциальный диагноз
 Перечислите диагностические и лечебные мероприятия
 Возможные исходы заболевания.

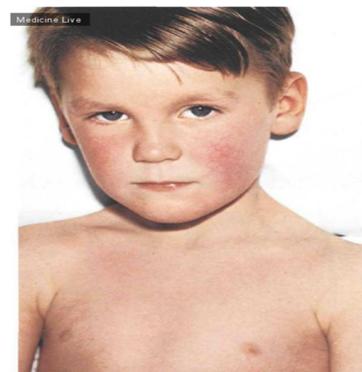
4.2. Темы курсовых работ для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 3, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 6, ОПК – 7, ОПК – 8, ОПК – 9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

1. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с гастроинтестинальным синдромом
2. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с тонзиллярным синдромом
3. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с гепатолиенальным синдромом
4. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с менингеальным синдромом
5. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с катаральным синдромом
6. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с респираторным синдромом
7. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с лимфаденопатией
8. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с синдромом желтухи
9. Дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных заболеваний с синдромом желтухи
10. Дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных заболеваний с лимфаденопатией
11. Дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных заболеваний с гастроинтестинальным синдромом
12. Дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных заболеваний с тонзиллярным синдромом
13. Дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных заболеваний с гепатолиенальным синдромом
14. Дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных заболеваний с менингеальным синдромом
15. Дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных заболеваний с катаральным синдромом
16. Дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных заболеваний с респираторным синдромом
17. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с лихорадкой
18. Дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных заболеваний с лихорадкой
19. Цитомегаловирусная инфекция. Этиология, особенности патогенеза, клинические формы, диагностика, лечение.
20. Риккетсиозы человека.
21. Высококонтрагиозные геморрагические лихорадки.
22. Тропически гельминтозы.

23. Вирусные гепатиты G и TTV.
24. Герпетические инфекции.
25. Прионные болезни.
26. Особенности детских инфекций у взрослых.

4.3. Кейс-задания для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 3, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 6, ОПК – 7, ОПК – 8, ОПК - 9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

4.3.1. Опишите кожные проявления и предположите диагноз. Назовите основные клинические и эпидемиологические данные. Назначьте обследование и лечение.





4.3.2. Изучите ситуацию и ответьте на поставленные вопросы.

Участковый терапевт с 25-летним стажем Ирина Сергеевна 10-го мая была вызвана для оказания помощи на дому к пациенту Я-ву Владимиру, 37-ми лет. На 5-ый день болезни он предъявлял жалобы на слабость, сухость во рту, жажду, головокружение,

снижение аппетита, обильный, жидкий, водянистый стул. Из анамнеза выяснено, что температура не повышалась, тошноты и рвоты не было, боли в животе не беспокоили. При осмотре доктор обратила внимание на бледность кожи, сухой обложенный язык, хриплый голос пациента. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, урчащий по ходу тонкого кишечника, спазмированных участков не обнаружено. Увеличена печень, имеющая плотноватую консистенцию. Выявлены тахикардия, снижение артериального давления. Ирина Сергеевна проанализировала анамнестические и клинические данные и предположила наличие у больного кишечной инфекции. А некоторые особенности течения болезни настолько насторожили врача, что она решила безотлагательно отправить Владимира в инфекционный стационар. Поскольку телефона у Я-ва не было, Ирина Сергеевна велела пациенту оставаться дома, а сама ушла в поликлинику, оттуда вызвала машину «Скорой помощи» и доложила главному врачу о выявлении случая холеры.

В течение часа больной был доставлен в инфекционный стационар. В приемном отделении осмотрен стул – каловый, жидкий, без патологических примесей. Дополнительно из анамнеза выяснено: больной живет один, последние 10 дней не работал (майские праздники), ежедневно употреблял алкоголь (1-2 бутылки водки в день), практически ничего не ел, иногда пьет сырую водопроводную воду; из города не выезжал, о возможных контактах с инфекционными больными не знает.

Результаты проведенной *sitо* бактериоскопии и реакции иммобилизации позволили усомниться в диагнозе «Холера». На следующий день стали известны данные бактериологического исследования испражнений – холерный вибрион не обнаружен. Через неделю больной был выписан из стационара с диагнозом: острый энтерит, неинфекционный.

Администрацией поликлиники был объявлен выговор участковому терапевту Ирине Сергеевне за гипердиагностику особоопасной инфекции.

Вопросы:

1. Что позволило участковому терапевту заподозрить у Владимира холеру? Вспомните особенности патогенеза данного заболевания и поясните их связь с клиническими проявлениями.
2. В чем важность собранного анамнеза, в том числе анамнеза жизни и эпидемиологического анамнеза? Как дополнительная информация могла бы изменить сценарий в данном случае?
3. На какие еще клинические проявления стоило бы обратить внимание доктору? Как это могло бы помочь в ходе диагностического поиска?
4. В чем тактически ошиблась участковый терапевт?
5. О каких лабораторных исследованиях идет речь в задаче? Что еще Вы могли бы порекомендовать для уточнения диагноза?
6. Какие инфекционные и неинфекционные заболевания могут быть включены в круг диагностического поиска при обсуждении больного Я-ва? При диагнозе «Холера» какое неотложное состояние угрожает больному?
7. Какой диагноз представляется Вам наиболее вероятным в приведенном случае?
8. Согласны ли Вы с действиями администрации поликлиники по отношению к участковому терапевту?

4.3.3. Изучите ситуацию и ответьте на поставленные вопросы.

В диагностическом отделении инфекционного стационара на лечении находился больной К., 42 лет. Поводом для госпитализации послужила длительная лихорадка, причину которой и предстояло установить в ходе обследования. Жалоб больной не предъявлял, несмотря на высокие показатели термометра. Обращал на себя внимание парадоксальный тип температурной кривой: по утрам температура поднималась до 39-40 градусов, а к вечеру становилась нормальной или субфебрильной. При объективном обследовании выявлена лишь бледность кожных покровов, других сколько-нибудь значимых

проявлений обнаружено не было. Проведено обследование, стандартное в отношении лихорадящего больного, результаты этого обследования оказались отрицательными; таким образом, «лихорадящие» инфекции были исключены.

С учетом анамнеза жизни пациента – в течение последних 15 лет отбывал наказание в местах лишения свободы – на консультацию был приглашен врач-фтизиатр. Но отсутствие изменений на рентгенограмме грудной клетки позволило фтизиатру усомниться в наличии у К. туберкулезного процесса.

Несмотря на активную антибактериальную терапию у больного сохранялась высокая температура преимущественно в первой половине дня, проявления интоксикации были минимальны. На второй неделе пребывания в стационаре у пациента появились признаки асцита, еще через несколько дней признаки экссудативного плеврита. На этом фоне самочувствие и состояние больного прогрессивно ухудшались: нарастала слабость, пропал аппетит, стал отмечать выраженную потливость, особенно в ночные часы, появилась и усиливалась одышка. Повторный осмотр фтизиатра вопрос диагноза не решил. Между тем, на третьей неделе пребывания в отделении зарегистрированы признаки перикардита, развитие дыхательной и сердечной недостаточности. Доктора констатировали развитие полисерозита, и с подозрением на туберкулез серозных оболочек больной был переведен в диагностическое отделение противотуберкулезного диспансера.

Через год приехавший на консультацию в ПТД инфекционист встретил своего бывшего пациента К. прогуливающимся по территории диспансера. Выяснилось, что он все еще получает лечение по поводу подтвержденного туберкулеза серозных оболочек.

Вопросы:

1. Какие инфекционные и неинфекционные заболевания должны быть включены в круг диагностического поиска у данного больного?
2. Что значит «стандарт обследования лихорадящего больного»? Какие инфекции должны быть исключены в первую очередь? Перечислите лабораторные исследования, регламентированные СанПиН.
3. Предложите целесообразный, на Ваш взгляд, план обследования пациента К. Какие инструментальные и лабораторные методы могли бы ускорить диагностику?
4. Что из клинических проявлений болезни могло натолкнуть на мысль о возможном туберкулезе?
5. Чем характеризуется парадоксальная лихорадка? Вспомните, какие еще типы температурных кривых Вам знакомы? Приведите примеры инфекционных и неинфекционных заболеваний, при которых отмечают тот или иной тип лихорадки.
6. Опишите клинические проявления асцита.
7. Опишите клинические и рентгенологические признаки плеврита.
8. Опишите клинические симптомы перикардита.
9. Что для Вас понятие «трудный диагноз»?

4.3.4. Изучите ситуацию и ответьте на поставленные вопросы

Жительница поселка Каменки Богородского района Нижегородской области Галина, 26 лет, была на 15 неделе беременности, когда среди полного здоровья обнаружила на теле обильную мелкую сыпь. В участковой больнице Галину осмотрели одновременно врач-терапевт, педиатр и хирург. Все доктора были единодушны в своем решении: на краснушную сыпь не похожа, но, учитывая беременность, надо показать пациентку инфекционисту. Поэтому Галина была направлена на прием к специалисту в Богородскую центральную районную больницу. Не откладывая, Галина в этот же день автобусом отправилась в районный центр. Получив талон на прием к инфекционисту, Галина заняла очередь в кабинет. Попала к врачу она только через 2,5 часа. Оказалось, что врач-инфекционист в отпуске, а на приеме за него работает дерматовенеролог. Он честно признался, что в «инфекционных» сыпях не разбирается, тем более, что диагноз краснухи на фоне беременности – большая ответственность, и решать вопрос лучше в областном

центре, в инфекционном стационаре. Доктор написал направление на консультацию в ГБУЗ НО «Инфекционная клиническая больница №2». Время было уже позднее, и измученная неизвестностью и ожиданием в очереди Галина отправилась домой на рейсовом автобусе. В дороге от тревожных мыслей Галину отвлекал полугодовалый малыш на соседнем сиденье.

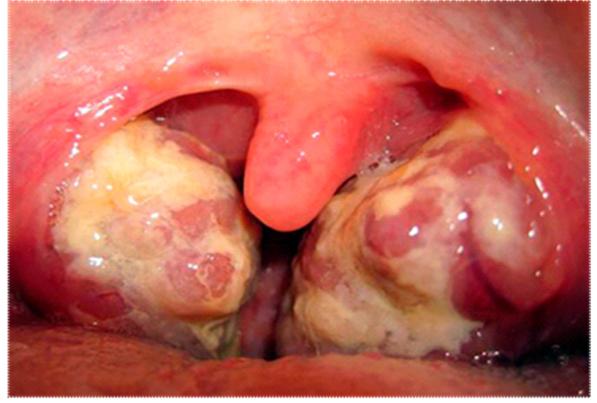
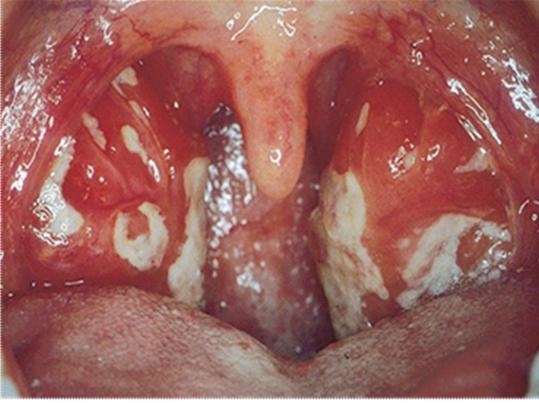
На следующее утро Галина отправилась в Н.Новгород. Самочувствие ее было вполне удовлетворительным, настроение – бодрым, сыпь – яркой и по-прежнему обильной. В приемном отделении инфекционной больницы ей тоже пришлось подождать, но после осмотра и тщательного сбора анамнеза решение дежурного врача и призванного на подмогу сотрудника кафедры инфекционных болезней было следующим: оснований для диагноза «Краснуха» нет, обследование с целью подтверждения этого предположения провести необходимо.

Вопросы к кейсу:

1. Какая дополнительная информация из анамнеза, клинические характеристики и эпидемиологические данные требуют уточнения для постановки диагноза?
2. Какие еще причины сыпи можно предположить и какие дополнительные данные потребуются для проведения дифференциального диагноза?
3. Назовите опорные диагностические признаки краснухи. Вспомните ее отличия от других «сыпных» инфекций?
4. Как обследовать Галину?
5. Почему диагноз «Краснуха» у беременной женщины является весьма ответственным?
6. Какие ошибки допущены врачами в отношении данной пациентки?
7. Какие неблагоприятные последствия могли повлечь за собой данные ошибки?
8. Кто должен решать вопрос о дальнейшей судьбе беременности у Галины в случае подтверждения диагноза «Краснуха»?

4.3.5. Подробно опишите изменения в ротоглотке, предположите диагноз. Назначьте обследование и лечение







4.4. Ролевая игра для оценки компетенций УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК – 1, ОПК – 2, ОПК – 3, ОПК – 4, ОПК – 5, ОПК – 6, ОПК – 7, ОПК – 8, ОПК - 9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Ролевая игра «Дифференциальная диагностика тонзиллитов» - 3 пациента, врач, медицинская сестра. Сбор анамнеза в 3-х разных ситуациях, осмотр ротоглотки, правила забора материала для бактериологического исследования, ожидаемые результаты. Лечение, правила выписки и диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.

55. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: ситуационные задачи.

5.1.1 Тестовые задания к экзамену по дисциплине «Инфекционные болезни»:

001 ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО

- 1 Суточные колебания температуры менее 1 градуса
- 2 Суточные колебания температуры более 1 градуса
- 3 Суточные колебания температуры более 2 градусов
- 4 Постепенное повышение температуры

002 СКУДНУЮ РОЗЕОЛЕЗНУЮ СЫПЬ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

- 1 Сыпном тифе
- 2 Брюшном тифе
- 3 Сепсисе
- 4 Скарлатине

003 ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1 Сыпного тифа
- 2 Дифтерии
- 3 ВИЧ-инфекции
- 4 Малярии

004 ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1 Сопутствующей патологии
- 2 Развитии осложнений

- 3 Тяжелой форме заболевания
- 4 Генерализации инфекционного процесса

- 005 СИНДРОМ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - 1 Вирусных гепатитов
 - 2 Сибирской язвы
 - 3 Холеры
 - 4 Гриппа

- 006 ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
 - 1 Бруцеллезе
 - 2 Сальмонеллезе
 - 3 Гриппе
 - 4 Малярии

- 007 ГЕМОМРАГИЧЕСКУЮ СЫПЬ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ
 - 1 Аскаридозе
 - 2 Скарлатине
 - 3 Менингококковом сепсисе
 - 4 Малярии

- 008 КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
 - 1 Амебиазе
 - 2 Роже
 - 3 Шигеллезе
 - 4 Гриппе

- 009 ПОРАЖЕНИЕ МИНДАЛИН РЕГИСТРИРУЮТ ПРИ
 - 1 Мононуклеозе
 - 2 Чуме
 - 3 Гриппе
 - 4 Сыпном тифе

- 010 К ЧИСЛУ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТ
 - 1 Дифтерию
 - 2 Клещевой энцефалит
 - 3 ВИЧ-инфекцию
 - 4 Иерсиниоз

- 011 ВОЗБУДИТЕЛЕМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1 Шигелла
 - 2 Бруцелла
 - 3 Сальмонелла из группы D
 - 4 Лептоспира

- 012 МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1 Гемоконтактный
 - 2 Аэрогенный
 - 3 Контактный
 - 4 Фекально-оральный

- 013 ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ РЕАЛИЗУЮТ
- 1 Водный, алиментарный и контактный пути
 - 2 Контактный и гемоконтактный пути
 - 3 Воздушно-капельный и воздушно-пылевой пути
 - 4 Водный и капельный пути
- 014 ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ РАЗВИТИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1 Генерализованный инфекционный процесс
 - 2 Формирование язв в тонком кишечнике
 - 3 Бактериемия
 - 4 Энтероколит
- 015 ЛИХОРАДКА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ
- 1 Гектическая
 - 2 Интермиттирующая
 - 3 Постоянная
 - 4 Неправильная
- 016 ЛИХОРАДКА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
- 1 1 месяца
 - 2 5 дней
 - 3 1 недели
 - 4 Периода бактериемии
- 017 ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА БРЮШНОГО ТИФА ХАРАКТЕРНО
- 1 Постепенное разогревание
 - 2 Катаральный синдром
 - 3 Появление сыпи
 - 4 Жидкий стул
- 018 ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ СЫПЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ___ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ
- 1 5-6
 - 2 8-10
 - 3 1-2
 - 4 4-5
- 019 К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ
- 1 Геморрагический синдром
 - 2 Отечно-асцитический синдром
 - 3 Кишечное кровотечение
 - 4 Дегидратационный синдром
- 020 К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ
- 1 Сывороточная болезнь
 - 2 Развитие токсического шока
 - 3 Дегидратация
 - 4 Перфорацию язвы
- 021 СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ РАЗВИВАЮТСЯ НА ___ НЕДЕЛЕ БОЛЕЗНИ

- 1 3-ей
2 1-ой
3 2-ой
4 4-ой
- 022 НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД БРЮШНОГО ТИФА ПРОДОЛЖАЕТСЯ ___ ДНЕЙ
1 1-5
2 8-10
3 3-6
4 5-6
- 023 ОТНОСИТЕЛЬНАЯ БРАДИКАРДИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1 Малярии
2 Сыпного тифа
3 Брюшного тифа
4 Сепсиса
- 024 БЛЕДНОСТЬ КОЖИ НА ФОНЕ ЛИХОРАДКИ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ
1 Лептоспирозе
2 Сыпном тифе
3 Геморрагических лихорадках
4 Брюшном тифе
- 025 К ПРИЗНАКАМ ТИФОЗНОГО СТАТУСА ОТНОСЯТСЯ
1 Заторможенность, адинамия, бред
2 Возбуждение, эйфория
3 Шаткая походка, говорливость
4 Высокая температура тела, потеря аппетита
- 026 ЯЗЫК ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ
1 «Малиновый»
2 Обложен грязно-серым или коричневым налетом, отечен, с отпечатками
зубов
3 Географический
4 Лакированный
- 027 СТУЛ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ МОЖЕТ НАПОМИНАТЬ
1 Рисовый отвар
2 Малиновое желе
3 Гороховое пюре
4 Болотную тину
- 028 СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ
1 Звездчатая геморрагическая
2 Обильная розеолезная
3 Обильная петехиальная
4 Скудная, мономорфная, розеолезная с подсыпаниями
- 029 ПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ
БРЮШНОГО ТИФА МОЖЕТ
1 Нарушение режима и диеты
2 Пальпация живота

- 3 Отмена антибактериальной терапии
- 4 Отсутствие дезинтоксикационной терапии

- 030 ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТМЕЧАЮТ
 - 1 Лейкоцитоз, нейтрофилез
 - 2 Лейкопению, относительный лимфоцитоз
 - 3 Лимфоцитоз
 - 4 Панцитопению

- 031 СИМПТОМ ПАДАЛКИ ЭТО
 - 1 Несоответствие частоты пульса повышению температуры
 - 2 Болезненность в нижней части живота
 - 3 Укорочение перкуторного звука в илеоцекальной области
 - 4 Появление стула в виде «горохового пюре»

- 032 ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛЕ БОЛЕЗНИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВЫДЕЛЯЮТ ИЗ
 - 1 Мокроты
 - 2 Мочи
 - 3 Кала
 - 4 Крови

- 033 НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПАРАТИФА А ХАРАКТЕРИЗУЮТ
 - 1 Острое начало болезни, катаральный синдром
 - 2 Постепенное начало, синдром желтухи
 - 3 Острейшее начало, гастроинтестинальный синдром
 - 4 Острое начало, тонзиллярный синдром

- 034 НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПАРАТИФА В ХАРАКТЕРИЗУЮТ
 - 1 Постепенное начало, тонзиллярный синдром
 - 2 Острое начало, гастроинтестинальный синдром
 - 3 Острейшее начало, катаральный синдром
 - 4 Острое начало, генерализованная лимфоаденопатия

- 035 В ОСНОВЕ КЛАССИФИКАЦИИ САЛЬМОНЕЛЛ ЛЕЖИТ
 - 1 Вирулентность
 - 2 Структура Н-антигена
 - 3 Структура О-антигена
 - 4 Характеристика эндотоксина

- 036 ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1 Носитель, сельскохозяйственные птицы
 - 2 Больной, сельскохозяйственные животные
 - 3 Грызуны, домашние животные
 - 4 Больной, бактерионоситель

- 037 НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОГО САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1 Гастроэнтеритический
 - 2 Энтероколитический
 - 3 Гастритический
 - 4 Колитический

038 ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОГО САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРНА ЛИХОРАДКА В ТЕЧЕНИЕ ___ ДНЕЙ

- 1 5-6
- 2 3-4
- 3 8-10
- 4 12-14

039 ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ

- 1 Вторично-легочный и смешанный варианты
- 2 Смешанный и септический варианты
- 3 Тифоподобный и септический варианты
- 4 Вторично-септический и смешанный варианты

040 ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ___ методы

- 1 Гистохимический и бактериологический
- 2 Бактериоскопический и серологический
- 3 Иммунологический и гистохимический
- 4 Бактериологический и серологический

041 ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1 Больной человек и бактерионоситель
- 2 Больной человек и животные
- 3 Только животные
- 4 Бактерионоситель и животные

042 КОЛИТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ШИГЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТ ___ СТУЛ

- 1 Водянистый обильный
- 2 Частый скудный, со слизью и кровью
- 3 Зеленоватый зловонный
- 4 Дегтеобразный

043 ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ШИГЕЛЛЕЗА ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА ВЫЯВЛЯЕТ

- 1 Болезненность по ходу тонкого кишечника
- 2 Урчание в правой подвздошной области
- 3 Болезненную, спазмированную сигмовидную кишку
- 4 Локальное напряжение мышц в нижних отделах живота

044 РЕКТАЛЬНЫЙ ПЛЕВОК ЭТО

- 1 Скудный каловый стул
- 2 Ложный позыв
- 3 Дегтеобразный стул
- 4 Бескаловые испражнения, представленные только слизью с прожилками крови

045 НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 Бактериологическое исследование испражнений
- 2 Бактериологическое исследование крови
- 3 Бактериологическое исследование мочи

- 4 Бактериологическое исследование мокроты
- 046 ОБЩЕТОКСИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1 Обезвоживанием
 - 2 Лихорадкой и проявлениями интоксикации
 - 3 Головной болью и менингеальными симптомами
 - 4 Артралгией и экзантемой
- 047 ВОЗБУДИТЕЛЬ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1 Простейшим
 - 2 Вирусом
 - 3 Вибрионом
 - 4 Риккетсией
- 048 ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ХОЛЕРЫ
- 1 Воздушно-пылевой
 - 2 Алиментарный
 - 3 Контактный
 - 4 Водный
- 049 ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1 Больной человек и вибриононоситель
 - 2 Животные
 - 3 Грызуны
 - 4 Больные с манифестными формами инфекции
- 050 ПРИ ХОЛЕРЕ РАЗВИВАЕТСЯ ___ ШОК
- 1 Инфекционно-токсический
 - 2 Дегидратационный
 - 3 Септический
 - 4 Геморрагический
- 051 СТУЛ ПРИ ХОЛЕРЕ МОЖЕТ НАПОМИНАТЬ
- 1 Гороховое пюре
 - 2 Малиновое желе
 - 3 Рисовый отвар
 - 4 Деготь
- 052 СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ХОЛЕРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- 1 Диурезом
 - 2 Тургором кожи
 - 3 Объемом испражнений
 - 4 Потерями жидкости в процентах от исходной массы тела
- 053 ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОТЕРЯМ ЖИДКОСТИ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ___ ОТ ИСХОДНОЙ МАССЫ ТЕЛА
- 1 1-3%
 - 2 1-5%
 - 3 2-6%
 - 4 1-2%

054 ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОТЕРЯМ ЖИДКОСТИ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ___ ОТ ИСХОДНОЙ МАССЫ ТЕЛА

- 1 3-5%
- 2 4-6%
- 3 2-6%
- 4 4-7%

055 ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОТЕРЯМ ЖИДКОСТИ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ___ ОТ ИСХОДНОЙ МАССЫ ТЕЛА

- 1 10% и более
- 2 4-6%
- 3 7-9%
- 4 3-5%

056 ЧЕТВЕРТАЯ СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОТЕРЯМ ЖИДКОСТИ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ___ ОТ ИСХОДНОЙ МАССЫ ТЕЛА

- 1 1-3%
- 2 7-9%
- 3 4-6%
- 4 10% и более

057 ВАЖНЫМИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1 Отсутствие общетоксического синдрома и болей в животе в начале болезни
- 2 Лихорадка и тахикардия
- 3 Лихорадка и обезвоживание
- 4 Снижение диуреза и падение АД

058 К ПРИЗНАКАМ ДЕГИДРАТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1 Румянец, снижение тургора кожи, сухость слизистых
- 2 Бледность, снижение тургора кожи, хриплый голос
- 3 Цианоз, повышение АД, запоры
- 4 Снижение температуры тела, профузный пот

059 ДЛЯ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1 Развитие колитического синдрома, обезвоживание
- 2 Короткий период инкубации, постепенное развитие болезни, указание на контакт с животными
- 3 Короткий период инкубации, развитие острейшего гастроэнтерита, связь заболевания с конкретным продуктом
- 4 Развитие паралитического синдрома после короткой продромы

060 ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1 Боррелия, балантидия, амеба
- 2 Бруцелла, клебсиелла, шигелла
- 3 Сальмонелла, протей, стрептококк
- 4 стафилококк, протей, клостридия

061 ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОФТАЛЬМОПЛЕГИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1 Мидриаз, птоз, снижение или отсутствие корнеального рефлекса и реакции зрачка на свет
- 2 Слезотечение, отек век, инъекцию сосудов склер

- 3 Пузырьковые элементы на конъюнктиве, сужение глазной щели
- 4 Одностороннее поражение с формированием язвочек на переходной складке конъюнктивы

062 НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 Нарушение глотания
- 2 Развитие пневмонии
- 3 Гипотония
- 4 Парез кишечника

063 ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОГО СИНДРОМА

- 1 Приводят к дегидратации
- 2 Выражены в значительной степени, продолжительны
- 3 Необязательны, кратковременны
- 4 Приводят к осложнениям

064 ПРИ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯХ РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНИ СВЯЗАНО С

- 1 Действием эндотоксинов
- 2 Развитием воспалительного процесса в кишечнике
- 3 Дегидратацией
- 4 Действием экзотоксина, продуцированного возбудителем и накопившегося в пищевых продуктах

065 АМЕБИАЗ ЭТО

- 1 Протозойная тропическая инфекция
- 2 Бактериальная тропическая инфекция
- 3 Вирусная тропическая инфекция
- 4 Тропический гельминтоз

066 ПРИ АМЕБИАЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1 Илеит
- 2 Правосторонний колит
- 3 Проктосигмоидит
- 4 Гастроэнтерит

067 СТУЛ ПРИ АМЕБИАЗЕ МОЖЕТ ВЫГЛЯДЕТЬ КАК

- 1 Рисовый отвар
- 2 Гороховое пюре
- 3 Малиновое желе
- 4 Деготь

068 К ЭКСТРАИНТЕСТИНАЛЬНЫМ ФОРМАМ АМЕБИАЗА ОТНОСЯТ

- 1 Парапроктит
- 2 Карбункул почки
- 3 Аппендикулярный инфильтрат
- 4 Абсцесс печени

069 ДЛЯ ИЕРСИНИОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1 Полисиндромность, токсикоаллергические проявления, склонность к рецидивирующему течению
 - 2 Гастроинтестинальный и общетоксический синдромы
 - 3 Тяжелое течение и обязательное вовлечение в патологический процесс сердечной мышцы
 - 4 Генерализация инфекционного процесса и хронизация
- 070 ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ
- 1 Дистальный отдел толстого кишечника
 - 2 Дистальный отдел тонкого кишечника
 - 3 Проксимальный отдел тонкого кишечника
 - 4 Желудок и 12-перстная кишка
- 071 ВАРИАНТАМИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1 Вторично-септический и смешанный
 - 2 Тифоподобный и септический
 - 3 Смешанный и септический
 - 4 Вторично-легочный и смешанный
- 072 ВАРИАНТАМИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1 Илеит, колит, холецистит
 - 2 Аппендицит, гепатит, дуоденит
 - 3 Мезаденит, энтероколит, гастрит
 - 4 Аппендицит, мезаденит, терминальный илеит
- 073 ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИЕРСИНИОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1 *Y. enterocolitica*, *Y. pseudotuberculosis*
 - 2 *Y. pestis*
 - 3 Энтеробактерии
 - 4 Эшерихии
- 074 ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1 Водный
 - 2 Алиментарный
 - 3 Контактно-бытовой
 - 4 Воздушно-пылевой
- 075 ЭНДОТОКСИН ИЕРСИНИИ ОКАЗЫВАЕТ ___ ДЕЙСТВИЕ
- 1 Десенсибилизирующее действие
 - 2 Общетоксическое действие
 - 3 Токсико-аллергическое действие
 - 4 Дегидратационное действие
- 076 ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ ЯЗЫК
- 1 «Меловой»
 - 2 Обложен серым налетом
 - 3 Географический
 - 4 «Клубничный» или «малиновый»

- 077 ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ___ СЫПЬ
- 1 Скарлатиноподобную; пятнисто-папулезную; уртикарную
 - 2 Петехиальную
 - 3 Везикулезную
 - 4 Пустулезную
- 078 ВОЗБУДИТЕЛЕМ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1 Риккетсия Бернета
 - 2 Риккетсия Провачека
 - 3 Боррелия
 - 4 Бруцелла
- 079 ПЕРЕНОСЧИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ СЫПНОГО ТИФА СЛУЖИТ
- 1 Комар
 - 2 Блоха
 - 3 Вошь платяная
 - 4 Клещ
- 080 ЦЕНТРАЛЬНОЕ ЗВЕНО ПАТОГЕНЕЗА СЫПНОГО ТИФА ПРЕДСТАВЛЯЕТ
- 1 Формирование узелков Попова-Давыдовского
 - 2 Токсинемия
 - 3 Риккетсемия
 - 4 Генерализованный васкулит
- 081 ДЛЯ БОЛЬНОГО СЫПНЫМ ТИФОМ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫ
- 1 Возбуждение, эйфория, ночные кошмары
 - 2 Апатия, заторможенность
 - 3 Сонливость, вялость
 - 4 Шаткая походка, невнятная речь
- 082 ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВАСКУЛИТА В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1 Пятнисто-петехиальная сыпь, менингит
 - 2 Гиперемия кожи, «кроличьи глаза», энантема
 - 3 Звездчатая геморрагическая сыпь, делирий
 - 4 Симптом перчаток, носков, капюшона, симптом Розенберга
- 083 ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ___ ЛИХОРАДКА
- 1 Гектическая
 - 2 Постоянная
 - 3 Ремиттирующая
 - 4 Волнообразная
- 084 К АТИПИЧНЫМ ФОРМАМ СЫПНОГО ТИФА ОТНОСЯТСЯ
- 1 Инаппарантная
 - 2 Легкая
 - 3 Субклиническая
 - 4 Молниеносная, стертая
- 085 БОЛЕЗНЬ БРИЛЛА ЭТО

- 1 Повторный спорадический сыпной тиф
 - 2 Первичный сыпной тиф
 - 3 Эпидемический сыпной тиф
 - 4 Возвратный тиф
- 086 СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1 Пневмония, бронхит
 - 2 Инфаркты, инсульт, тромбоэмболия
 - 3 Пиелонефрит, холецистит
 - 4 Фурункулез, отит
- 087 РОЖА ЭТО
- 1 Бактериальная зоонозная инфекция
 - 2 Вирусный антропоноз
 - 3 Стрептококковая антропонозная инфекция
 - 4 Вирусная зоонозная инфекция
- 088 ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1 Менингококк
 - 2 Стафилококк
 - 3 Пневмококк
 - 4 Гемолитический стрептококк группы А
- 089 ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ РОЖЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____
МЕХАНИЗМАМИ
- 1 Контактным, аэрозольным
 - 2 Контактным, фекально-оральным
 - 3 Гемоконтактным, аэрозольным
 - 4 Гемоконтактным, фекально-оральным
- 090 К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ РОЖИ
ОТНОСЯТСЯ
- 1 Стресс, переохлаждение
 - 2 Сахарный диабет, варикозная болезнь, очаги хронической стрептококковой
инфекции
 - 3 Ношение неудобной обуви, физические нагрузки
 - 4 Гиподинамия, гиперхолестеринемия
- 091 ПРИ РОЖЕ ИНКУБАЦИОННОМУ ПЕРИОДУ СООТВЕТСТВУЕТ
- 1 Развитие местного очага воспаления
 - 2 Проникновение стрептококка в кожу
 - 3 Накопление возбудителя в лимфатических капиллярах дермы
 - 4 Токсинемия
- 092 ПРИ РОЖЕ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРОДОЛЖАЕТСЯ _____ ДНЕЙ
- 1 13-16
 - 2 11-17
 - 3 7-9
 - 4 3-5
- 093 ПРИ РОЖЕ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ЧАЩЕ
ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ НА

- 1 Нижних конечностях
 2 Лице
 3 Верхних конечностях
 4 Стопах
- 094 ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ РОЖА ПОВТОРЯЕТСЯ
 1 Через 2 года после первичной рожи
 2 Три и более раз в году
 3 В течение 2-х лет после первичной рожи
 4 Каждый год
- 095 ВИЗИТНОЙ КАРТОЧКОЙ БОРРЕЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
 1 Безболезненная язва
 2 Эритема с четкими краями, напоминающими языки пламени
 3 Мигрирующая кольцевидная эритема
 4 Болезненные пузырьки с серозно-геморрагическим содержимым
- НА 096 В АНАМНЕЗЕ БОЛЬНЫХ БОРРЕЛИОЗОМ ИМЕЕТ МЕСТО УКАЗАНИЕ
 1 Педикулез
 2 Укус комара
 3 Укус блохи
 4 Присасывание клеща
- 097 ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БОРРЕЛИОЗА ПОРАЖАЮТСЯ
 1 Сердечно-сосудистая, нервная системы, кожа
 2 Моче-половая система, желчевыводящие пути
 3 Кожа, легкие
 4 Печень, селезенка
- 098 ВОЗБУДИТЕЛЕМ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ
 1 *Francisella tularensis*
 2 *Bacillus anthracis*
 3 *Yersinia pestis*
 4 *Pseudomonas mallei*
- 099 НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЭТО
 1 Латентная
 2 Генерализованная
 3 Локализованная (кожная)
 4 Хроническая
- 100 НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ВАРИАНТОМ КОЖНОЙ ФОРМЫ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ
 1 Буллезный
 2 Эдематозный
 3 Рожистоподобный
 4 Карбункулезный
- 101 СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ «КАРБУНКУЛ» ХАРАКТЕРИЗУЮТ
 1 Глубокая безболезненная язва, серозно-геморрагическое отделяемое, дочерние везикулы, выраженный отек окружающих тканей

- 2 Резко болезненная язва, обильное гнойное отделяемое
 3 Неглубокая язва, скудное слизисто-гнойное отделяемое
 4 Студенистый отек, шанкр
- 102 ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ
 1 пищевой
 2 контактный
 3 гемоконтактный
 4 контактно-бытовой
- 103 ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
 1 Оценка результатов кожно-аллергической пробы с антраксином
 2 Бактериоскопическое исследование
 3 Бактериологическое исследование отделяемого язвы
 4 Серологическое исследование
- 104 ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ТЕЧЕНИЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ПРЕДСТАВЛЕНО ____ ФОРМАМИ
 1 Легочной и сердечно-сосудистой
 2 сердечно-сосудистой и кишечной
 3 Почечной и легочной
 4 Легочной и кишечной
- 105 ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ЭТО
 1 Грызуны
 2 Человек
 3 Почва
 4 Домашние животные
- 106 ИММУНИТЕТ ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1 непродолжительным
 2 стойким пожизненным
 3 нестерильным
 4 поствакцинальным
- 107 ДЛЯ ТУЛЯРЕМИИ ХАРАКТЕРНА ____ СЕЗОННОСТЬ
 1 Весенне-летняя
 2 Зимне-весенняя
 3 Летне-осенняя
 4 Осенне-зимняя
- 108 ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
 1 Принадлежность к группе сапронозов, контактный путь передачи возбудителя
 2 Принадлежность к группе зоантропонозов, множественные пути передачи возбудителя
 3 Принадлежность к группе антропонозов, трансмиссивная передача возбудителя
 4 Принадлежность к группе природно-очаговых зоонозов, разнообразные пути передачи возбудителя

- 109 К ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ФОРМАМ ТУЛЯРЕМИИ ОТНОСЯТСЯ
- 1 Ульцero-гландулярная, ангинозно-гландулярная
 - 2 Легочная, вторично-легочная
 - 3 Кожная, инаппарантная
 - 4 Кишечная, вторично-легочная
- 110 ХАРАКТЕРИСТИКАМ ТУЛЯРЕМИЙНОГО БУБОНА СООТВЕТСТВУЮТ
- тканями
- 1 Болезненность, плотность лимфоузла, спаянность его с окружающими
 - 2 Малая болезненность, подвижность значительно увеличенного лимфатического узла, отсутствие воспаления надлежащей кожи
 - 3 Резкая болезненность лимфоузла, отек и гиперемия кожи над ним
 - 4 Резкая болезненность лимфоузла, флюктуация при пальпации
- 111 ПРИ УЛЬЦЕРО-ГЛАНДУЛЯРНОЙ ФОРМЕ ТУЛЯРЕМИИ ОБРАЗУЕТСЯ
- 1 Глубокая безболезненная язва с серозно-геморрагическим отделяемым
 - 2 Болезненная глубокая язва с обильным жидким гнойным отделяемым
 - 3 Малобезболезненная язвочка со скудным слизисто-гнойным отделяемым
 - 4 Длительно незаживающая чувствительная язва с плотными краями
- 112 ВАРИАНТАМИ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1 Плеврит, пневмония
 - 2 Медиастинит, бронхит
 - 3 Бронхит, альвеолит
 - 4 Трахеобронхит, пневмония
- 113 ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ОБУСЛОВЛЕНО
- 1 Формированием в лимфоидной ткани специфических гранул
 - 2 Отеком лимфоидной ткани
 - 3 Нагноением лимфоузла
 - 4 Диффузной гиперплазией лимфоидной ткани
- 114 ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ТУЛЯРЕМИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1 Бактериологическое исследование
 - 2 Серологический метод
 - 3 Кожно-аллергическую пробу
 - 4 Биологическую пробу
- 115 ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЧУМНОГО БУБОНА СООТВЕТСТВУЮТ
- 1 Резкая болезненность лимфоузла, флюктуация при пальпации
 - 2 Малая болезненность, подвижность значительно увеличенного лимфатического узла, отсутствие воспаления надлежащей кожи
 - 3 Резкая болезненность, тотальное поражение лимфоузлов данной регионарной группы, фиксация их между собой и к окружающим тканям, отек и гиперемия надлежащей кожи,
 - 4 Каменистая плотность лимфоузла, отсутствие болезненности
- 116 ПРИ КОЖНОЙ ФОРМЕ ЧУМЫ ОБРАЗУЕТСЯ
- 1 Малобезболезненная язвочка со скудным слизисто-гнойным отделяемым

- 2 Длительно незаживающая чувствительная язва с плотными краями
- 3 Глубокая безболезненная язва с серозно-геморрагическим отделяемым
- 4 Резко болезненная язва с обильным жидким гнойным отделяемым

117 ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ЧУМЫ К ГРУППЕ КАРАНТИННЫХ ИНФЕКЦИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1 Высокой контагиозностью и неблагоприятными исходами болезни
- 2 Тяжестью течения и развитием осложнений
- 3 Широким распространением заболевания
- 4 Ростом числа эпизоотий

118 ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ЧУМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1 Принадлежность к группе сапронозов, контактный путь передачи возбудителя
- 2 Принадлежность к группе природно-очаговых зооантропонозов, множественные пути передачи возбудителя
- 3 Принадлежность к группе антропонозов, трансмиссивная передача возбудителя
- 4 Принадлежность к группе природно-очаговых зоонозов, разнообразные пути передачи возбудителя

119 ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ЧУМЕ СЛУЖАТ

- 1 Больной кожной формой, сельскохозяйственные животные
- 2 Здоровый бактерионоситель, домашние животные
- 3 Больной человек, грызуны
- 4 Грызуны, сельскохозяйственные животные

120 МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ ЧУМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1 Желчь, мокрота, моча
- 2 Моча, мокрота, кал
- 3 Рвотные массы, кровь
- 4 Отделяемое язвы, пунктат бубона, кровь, мокрота

121 КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ВКЛЮЧАЮТ

- 1 Длительную лихорадку (более 1 месяца)
- 2 Субфебрилитет в течение недели
- 3 Высокую лихорадку
- 4 Любое повышение температуры

122 КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ВКЛЮЧАЮТ

- 1 Водянистую диарею
- 2 Диарею в течение месяца
- 3 Диарею с частотой стула более 5 раз в день
- 4 Наличие патологических примесей в стуле

123 КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ВКЛЮЧАЮТ

- 1 Плевропневмонию

- 2 Интерстициальную пневмонию
- 3 Пневмонию, не поддающуюся традиционной антибактериальной терапии
- 4 Пневмонию в сочетании с внелегочными проявлениями

124 ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПОДЛЕЖАТ
ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ

- 1 Сотрудники социальных служб
- 2 Кормящие матери
- 3 Врачи
- 4 лица, употребляющие внутривенные наркотики, лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией

125 ПРИ ЛАТЕНТНОЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ МОГУТ БЫТЬ
ВЫЯВЛЕНЫ

- 1 Генерализованная лимфаденопатия, увеличение печени
- 2 Гепатоспленомегалия, упорная диарея
- 3 Лихорадка, астенический синдром
- 4 Гепатит, увеличение селезенки

126 4-В СТАДИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1 Длительная лихорадка, частые ОРВИ
- 2 Генерализованные формы оппортунистических инфекций, опухолевые процессы, деменция, кахексия
- 3 Генерализованная лимфаденопатия, астения
- 4 Туберкулез легких, похудание

127 ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1 РНГА, вирусологическое исследование
- 2 РНГА, кожную пробу
- 3 Метод ИФА, иммуноблоттинг, метод ПЦР
- 4 РСК, посев крови

128 ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ СТРЕПТОКОККОВОМ
ТОНЗИЛЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 Воздушно-пылевой
- 2 Алиментарный
- 3 Контактный
- 4 Воздушно-капельный

129 ФАГОЦИТОЗ СТРЕПТОКОККОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

- 1 Не является завершенным
- 2 Является завершенным
- 3 Зависит от возраста больного
- 4 Зависит от состояния иммунной системы

130 ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛИТА
ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1 Длительность сохранения тонзиллярного синдрома
- 2 Выраженность общетоксического синдрома
- 3 Наличие метатонзиллярных осложнений
- 4 Наличие признаков поражения печени

- 131 ДЛЯ СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛИТА ХАРАКТЕРНЫ
- 1 Появление отека подкожной клетчатки
 - 2 Постепенное начало заболевания, дискомфорт при глотании
 - 3 Острое начало, выраженные проявления общетоксического синдрома, интенсивные боли в горле при глотании
 - 4 Развитие паратонзиллярного абсцесса
- 132 ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА ВРАЧА ДОЛЖНО НАСТОРОЖИТЬ
- 1 Вовлечение в патологический процесс регионарных лимфоузлов
 - 2 Одностороннее поражение миндалин
 - 3 Наличие наложений на миндалинах
 - 4 Отсутствие болей при глотании, несоответствие жалоб больного выраженности местных изменений в ротоглотке
- 133 ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ПРИ СИНДРОМЕ ТОНЗИЛЛИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- 1 дифтерии
 - 2 туляремии
 - 3 листериозе
 - 4 фузоспириллезе
- 134 ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ
- 1 Высокая лихорадка
 - 2 Отек подкожной клетчатки шеи
 - 3 Распространение налетов за пределы миндалин
 - 4 Поражение верхних дыхательных путей
- 135 ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1 Фузоспирилла
 - 2 Стафилококк
 - 3 Коринебактерия
 - 4 Стрептококк
- 136 К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ДИФТЕРИИ ОТНОСИТСЯ
- 1 Гломерулонефрит
 - 2 Сывороточная болезнь
 - 3 Нейропатия
 - 4 Миокардит
- 137 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1 Бактериологический
 - 2 Бактериоскопический
 - 3 Серологический
 - 4 Гисто-химический
- 138 В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ДЕЙСТВИЕ ДИФТЕРИЙНОГО ТОКСИНА ОТРАЖАЕТСЯ НА
- 1 Желудочнокишечном тракте

- 2 Миокарде
- 3 Желчевыводящих путях
- 4 Бронхолегочном аппарате

139 ПРИ ДИФТЕРИИ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ИЗМЕНЕНИЙ В РОТОГЛОТКЕ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1 Изъязвление миндалин, пленчатый налет
- 2 Гнойные налеты по ходу лакун, гипертрофия миндалин
- 3 отек миндалин, фибриновые налеты серого цвета, трудно снимаемые шпателем и оставляющие после удаления кровоточащую поверхность миндалин
- 4 Творожистые наложения на миндалинах и окружающих слизистых

140 НАЛИЧИЕ МОНОНУКЛЕАРОВ ВЫШЕ 10-15% В ГЕМОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

- 1 Остром лейкозе
- 2 Аденовирусной инфекции
- 3 Цитомегаловирусной инфекции
- 4 Инфекции, вызванной вирусом Эпштейна-Барр

141 ВЫРАЖЕННЫЙ (СВЫШЕ50-60%) ЛИМФОМОНОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1 Инфекции, вызванной вирусом Эпштейна-Барр
- 2 Аденовирусной инфекции
- 3 Цитомегаловирусной инфекции
- 4 Острого лейкоза

142 ТОНЗИЛЛИТ В СОЧЕТАНИИ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФОАДЕНОПАТИЕЙ И ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ РЕГИСТРИРУЮТ ПРИ

- 1 Туляремии
- 2 Эпштейна-Барр-инфекции
- 3 Дифтерии
- 4 Гепатитах

143 ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНЫ

- 1 Субфебрилитет, конъюнктивит, лимфоаденопатия
- 2 Лихорадка, ларингит, ринорея
- 3 Лихорадка, сухой ринит, трахеит, выраженная интоксикация, головная боль с локализацией в лобно-височных областях
- 4 Лихорадка, пневмония

144 РАЗВИТИЕ ТРАХЕИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1 Респираторно-синтициальной инфекции
- 2 Аденовирусной инфекции
- 3 Парагриппа
- 4 Гриппа

145 К ВАРИАНТАМ ГИПЕРТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГРИППА ОТНОСИТСЯ

- 1 Отек легких
- 2 Почечная недостаточность
- 3 Истинный круп
- 4 Коллапс

- 146 К ВАРИАНТАМ ГИПЕРТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГРИППА ОТНОСИТСЯ
- 1 Почечная недостаточность
 - 2 Отек мозга
 - 3 Истинный круп
 - 4 Коллапс
- 147 РАННИМИ ПРИЗНАКАМИ РАЗВИТИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1 Отсутствие аппетита, менингеальные симптомы
 - 2 Усиление головной боли, нарастание лихорадки и интоксикации
 - 3 Изменение характера головной боли с локализованной на диффузную, повышение АД, появление «мозговой» рвоты
 - 4 Судорожный синдром, нарастание интоксикации
- 148 ОСЛОЖНЕНИЯ ГРИППА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СВЯЗАНЫ С
- 1 Подавлением иммунной системы
 - 2 Нарастанием интоксикации
 - 3 Вовлечением в патологический процесс других органов
 - 4 Присоединением или активизацией эндогенной бактериальной флоры
- 149 ДЛЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ
- 1 Лихорадки, фарингита, конъюнктивита
 - 2 Фарингита, ларингита, трахеита
 - 3 Тонзиллита, фарингита, стоматита
 - 4 Лихорадки, «сухого» ринита, трахеита
- 150 «ЗАРАЗНЫМ НАСМОРКОМ» НАЗЫВАЮТ ___ ИНФЕКЦИЮ
- 1 Аденовирусную
 - 2 Риновирусную
 - 3 Парвовирусную
 - 4 Энтеровирусную
- 151 ПРИ ПАРАГРИППЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ВЫЯВЛЯЮТ
- 1 Выраженные миалгии, сопровождающие высокую температуру
 - 2 Фарингит на фоне фебрильной лихорадки
 - 3 Ларингит в сочетании с умеренной или незначительной интоксикацией
 - 4 Заложенность носа и обильные жидкие выделения, субфебрилитет
- 152 ГЕМОРРАГИЧЕСКУЮ ЛИХОРАДКУ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ У ПАЦИЕНТА С
- 1 Субфебрилитетом, пневмонией, лимфоаденопатией
 - 2 Лихорадкой, миалгиями, болями в горле
 - 3 Лихорадкой, желтухой, астенией
 - 4 Лихорадкой, жаждой, болями в пояснице, ухудшением зрения
- 153 В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ГЛПС СОЧЕТАЮТСЯ
- 1 Общетоксический синдром, геморрагический синдром, признаки острой почечной недостаточности
 - 2 Острая печеночная недостаточность, поражение миокарда
 - 3 Отеки, гипертензия, дегидратация

- 4 Общетоксический синдром, желтуха
- 154 ГЛПС ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ___ ЗАБОЛЕВАНИЙ
- 1 Антропонозных
 - 2 Зоонозных
 - 3 Антропозоонозных
 - 4 Сапрозоонозных
- 155 В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ГЛПС МОЖНО НАБЛЮДАТЬ
- 1 Боли в животе, желтуху
 - 2 Диарею, уменьшение диуреза, кашель
 - 3 Лихорадку, головную боль, нарушение зрения, боли в пояснице
 - 4 Кашель, рвоту, субфебрилитет
- 156 ПРИ ГЛПС РАННИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1 Кровохарканье
 - 2 Маточные и кишечные кровотечения
 - 3 Кровоизлияния в склеру
 - 4 Петехии в местах сдавления и травматизации кожи, положительные симптомы жгута и щипка
- 157 ОЛИГОУРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД ГЛПС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- 1 Снижением диуреза, усилением болей в пояснице и геморрагического синдрома
 - 2 Уменьшением количества мочи, появлением желтухи
 - 3 Сохранением постоянной фебрильной лихорадки
 - 4 Улучшением самочувствия
- 158 ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ В ОЛИГОУРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ГЛПС ОБНАРУЖИВАЮТ
- 1 Лейкоцитурию, увеличение объема отделяемой мочи
 - 2 Протеинурию, гематурию, цилиндрурию, снижение удельной плотности мочи
 - 3 Изогипостенурию, нормальный осадок мочи
 - 4 Холурию, пиурию
- 159 ДЛЯ ГЛПС В ПОЛИУРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРНЫ
- 1 Микрогематурия, лейкоцитурия
 - 2 Низкий диурез, сохранение протеинурии
 - 3 Значительное увеличение объема отделяемой мочи, никтурия, изогипостенурия
 - 4 Нарастание показателей уремии
- 160 ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ ГЛПС ВОЗМОЖНО
- 1 Методом биологической пробы
 - 2 Бактериологически
 - 3 Методом кожно-аллергической пробы
 - 4 Серологически, методом парных сывороток
- 161 ЛЕПТОСПИРОЗ ЭТО ___ ЗАБОЛЕВАНИЕ
- 1 природно-очаговое, зоонозное

- 2 Убиквитарное, антропонозное
 - 3 Природно-очаговое, антропозоонозное
 - 4 Природно-очаговое, сапронозное
- 162 ПЕРЕДАЧУ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ____
МЕХАНИЗМ
- 1 Вертикальный
 - 2 Фекально-оральный
 - 3 Аэрогенный
 - 4 Контактный
- 163 ИНКУБАЦИОННОМУ ПЕРИОДУ ЛЕПТОСПИРОЗА СООТВЕТСТВУЕТ
- 1 Бактериемия
 - 2 Повышение проницаемости сосудистой стенки сосудов
 - 3 Внедрение и размножение возбудителя во внутренних органах
 - 4 Токсинемия
- 164 ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ
- 1 Головной мозг
 - 2 Поджелудочная железа
 - 3 Костный мозг
 - 4 Печень, почки, мышцы
- 165 ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ЛЕПТОСПИРОЗА ХАРАКТЕРНЫ
- 1 Лихорадка, симптомы интоксикации, боли в икроножных мышцах
 - 2 Бледность кожных покровов, судороги
 - 3 Полиморфная сыпь, энантема
 - 4 Рвота, диарея
- 166 КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ 2019 ГОДА (COVID-19) МОЖЕТ
УГРОЖАТЬ БОЛЬНОМУ РАЗВИТИЕМ
- 1 Абсцесса в легких
 - 2 ОРДС, тяжелой пневмонии с ОДН
 - 3 Бронхоэктазов
 - 4 Каверн
- 167 ОСНОВНЫМИ ПУТЯМИ ПЕРЕДАЧИ КОРОНАВИРУСА (SARS-CoV-2)
ЯВЛЯЮТСЯ
- 1 Трансмиссивный и воздушно-пылевой
 - 2 Алиментарный и трансмиссивный
 - 3 Воздушно-капельный и контактный
 - 4 Водный и гемоконтактный
- 168 ГРУППУ РИСКА ПРИ ЗАРАЖЕНИИ КОРОНАВИРУСОМ SARS-CoV-2
СОСТАВЛЯЮТ
- 1 Женщины
 - 2 Дети
 - 3 Подростки
 - 4 Больные сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями
- 169 ГРУППУ РИСКА ПРИ ЗАРАЖЕНИИ КОРОНАВИРУСОМ SARS-CoV-2
СОСТАВЛЯЮТ

- 1 Лица старше 60 лет
 - 2 Мужчины
 - 3 Женщины
 - 4 Дети
-
- 170 КЛЕТКОЙ-МИШЕНЬЮ ДЛЯ КОРОНАВИРУСА СЛУЖИТ
 - 1 Лимфоцит
 - 2 Альвеолярный эпителиоцит
 - 3 Лейкоцит
 - 4 Гепатоцит
-
- 171 В ПАТОГЕНЕЗЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ 2019 ГОДА (COVID-19) ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ
 - 1 Нарушению микроциркуляции
 - 2 Поражению лимфатической системы
 - 3 Поражению альвеолярного эпителия
 - 4 Повреждению плевры
-
- 172 В ИСХОДЕ ТЯЖЕЛОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) НЕРЕДКО РАЗВИВАЕТСЯ
 - 1 Хроническая обструктивная болезнь легких
 - 2 Бронхоэктатическая болезнь
 - 3 Бронхиальная астма
 - 4 Фиброз легких
-
- 173 ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) ПРОДОЛЖАЕТСЯ
 - 1 2-14 дней
 - 2 3 недели
 - 3 12-24 часа
 - 4 1 месяц
-
- 174 ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) В КАРТИНЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИВЛЕКАЕТ ВНИМАНИЕ
 - 1 Лейкоцитоз
 - 2 Лимфопения
 - 3 Лимфоцитоз
 - 4 Эозинофилия
-
- 175 ДИАГНОЗ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОДТВЕРЖДАЮТ МЕТОДОМ
 - 1 Иммуноблоттинга
 - 2 Иммуноферментного анализа
 - 3 Полимеразной цепной реакции
 - 4 Иммунофлюоресценции
-
- 176 ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ ЛЕГКИХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ МЕТОДОМ
 - 1 Аускультации
 - 2 Рентгенографии
 - 3 Фибробронхоскопии
 - 4 Компьютерной томографии

177 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1 Пульсоксиметрии
- 2 Ультразвукового исследования
- 3 Эхо-КС
- 4 ФГДС

178 СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- 1 Не разработана
- 2 Включает проведение вакцинации
- 3 Включает введение иммуноглобулина
- 4 Не рекомендована

179 ТЕРМИН АНТИГЕННЫЙ ДРЕЙФ ОБОЗНАЧАЕТ

- 1 смена вируса гриппа А на вирус гриппа В в процессе эпидемии
- 2 полная смена гемагглютинина и/или нейраминидазы вируса
- 3 точечные мутации в гене вируса
- 4 смена вируса гриппа на возбудителя другой инфекции в процессе эпидемии

180 ВНЕДРЕНИЕ ВИРУСА В КЛЕТКУ ВОЗМОЖНО В СЛУЧАЕ

- 1 во всех перечисленных случаях
- 2 если это клетка верхних отделов дыхательных путей
- 3 если имеется повреждение капиллярного русла
- 4 наличия соответствующих рецепторов

181 ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ГРИППЕ И ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 все перечисленные изменения
- 2 отек-набухание головного мозга
- 3 повреждение капиллярного русла
- 4 гипоксия ЦНС

182 РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ГРИППЕ ПОКАЗАНА

- 1 при наличии сухого кашля
- 2 при одышке, тахипноэ, лихорадке более 72 ч
- 3 на 5-7 день от начала заболевания
- 4 всем детям раннего возраста

183 ДЕЙСТВИЕ ИНТЕРФЕРОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1 в разрушении вирусных частиц
- 2 в связывании вируса при помощи рецепторов
- 3 в ингибировании репликации вируса и препятствовании его проникновению в здоровую клетку
- 4 все перечисленное верно

184 СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1 Парвовирусной инфекции
- 2 Аденовирусной инфекции
- 3 РС-инфекции

- 4 Парагриппе
- 185 ПОРАЖЕНИЕ РЕТИКУЛО-ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ
- 1 Аденовирусной инфекции
 - 2 Реовирусной инфекции
 - 3 Гриппе
 - 4 Парагриппе
- 186 ДЛЯ РЕСПИРАТОРНО-СИНТИЦИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ
- 1 ринофарингоконъюнктивальной лихорадки
 - 2 бронхоолита
 - 3 ларингита
 - 4 пневмонии
- 187 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1 Фторхинолоны
 - 2 Тетрациклины
 - 3 Макролиды
 - 4 Карбапенемы
- 188 АНТИБИОТИКИ ПРИ ГРИППЕ И ОРВИ НАЗНАЧАЮТСЯ
- 1 во всех перечисленных случаях
 - 2 детям раннего возраста
 - 3 при частых повторных респираторных инфекциях
 - 4 при развитии бактериальных осложнений и обострении хронических бактериальных процессов
- 189 ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ ОМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРИУРОЧЕНЫ В ОСНОВНОМ К
- 1 степным и лесостепным районам Западно-Сибирской низменности
 - 2 полупустынным и степным районам
 - 3 регионам Карибского бассейна
 - 4 зонам с влажным тропическим климатом
- 190 ПРИРОДНЫЕ ОЧАГИ ЦИРКУЛЯЦИИ ВИРУСА ЭБОЛА РАСПОЛАГАЮТСЯ
- 1 в степных и лесостепных регионах
 - 2 в зонах с влажным тропическим климатом
 - 3 в степных или полупустынных регионах
 - 4 в припойменных лесных районах
- 191 ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ ПРИ ТРЁХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ СОСТАВЛЯЕТ
- 1 72 часа
 - 2 36 часов
 - 3 48 часов
 - 4 24 часа

192 ОСНОВНЫМ ВАРИАНТОМ ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МАЛЯРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 Ремитирующий
- 2 Постоянный
- 3 Извращенный
- 4 Интермиттирующий

193 ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ ПРИ ЧЕТЫРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1 72 часа
- 2 48 часов
- 3 36 часов
- 4 24 часа

194 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А микроскопию пунктата грудины
- Б микроскопию мазка крови
- В микроскопию мочи
- Г микроскопию спинномозговой жидкости

195 МИКРОСКОПИЮ ТОЛСТОЙ КАПЛИ ПРИ МАЛЯРИИ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- 1 определения вида плазмодия
- 2 определения уровня паразитемии
- 3 определения наличия плазмодиев
- 4 определения уровня анемии

196 ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 Примахин
- 2 Хлорохин
- 3 Метакельфин
- 4 Хинин

197 С ЦЕЛЬЮ УНИЧТОЖЕНИЯ ГИПНОЗОИТОВ ПРИ МАЛЯРИИ, ВЫЗВАННОЙ PL. VIVAX И PL. OVALE, НАЗНАЧАЮТ

- 1 Примахин
- 2 Делагил
- 3 Тетрациклин
- 4 Хинин

198 ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОМАЛЯРИЙНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1 микроскопию тонкого мазка
- 2 микроскопию толстой капли
- 3 общий анализ крови
- 4 биохимический анализ крови

199 ВОЗБУДИТЕЛЬ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКИ ПЕРЕДАЕТСЯ

- 1 мухами
- 2 клещами
- 3 комарами
- 4 вшами

- 200 ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ В СУСТАВАХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- 1 Лихорадки Эбола
 - 2 Омской геморрагической лихорадки
 - 3 Аргентинской геморрагической лихорадки
 - 4 Лихорадки Денге
- 201 ОТ ЧЕЛОВЕКА К ЧЕЛОВЕКУ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ПУТЕМ
МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ
- 1 Лихорадка Ласса
 - 2 Желтая лихорадка
 - 3 Лихорадка денге
 - 4 Омская геморрагическая лихорадка
- 202 НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ БЕШЕНСТВА В
СТАДИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1 Опистотонус
 - 2 Гидрофобия, аэрофобия
 - 3 Гастроэнтерит
 - 4 Раздражительность
- 203 ДИАГНОЗ БЕШЕНСТВА У ЧЕЛОВЕКА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ В
ОСНОВНОМ
- 1 Вирусологически
 - 2 Серологически
 - 3 Исследованием биоптатов мозга
 - 4 Бактериологически
- 204 ДЛЯ ТИПИЧНОГО ТЕЧЕНИЯ БЕШЕНСТВА ХАРАКТЕРНО
- 1 Отсутствие парезов
 - 2 Отсутствие пароксизмов бешенства
 - 3 Отсутствие продромы
 - 4 Продрома, пароксизмы бешенства, параличи и парезы
- 205 ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА
ПРОВОДЯТ
- 1 Полный курс вакцинации и введение иммуноглобулина
 - 2 Однократное введение иммуноглобулина, если животное здорово
 - 3 Проводят ревакцинацию через год
 - 4 Хирургическую обработку раны с иссечением поврежденных краев
- 206 ТЯЖЕСТЬ ЛИХОРАДКИ ДЕНГЕ ЗАВИСИТ ОТ
- 1 Возраста и пола больного
 - 2 Наличия у больного антител к вирусу Денге до инфицирования
 - 3 Продолжительности инкубационного периода
 - 4 Пути инфицирования
- 207 ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ БЕШЕНСТВЕ ТРЕБУЕТ
- 1 Назначения препаратов интерферона
 - 2 Назначения глюкокортикостероидов
 - 3 Искусственной вентиляции легких
 - 4 Введения хлористого кальция

- 208 ПРИ БЕШЕНСТВЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ
- 1 Мозжечок
 - 2 Вставочные мотонейроны спинного мозга
 - 3 Кора больших полушарий
 - 4 Таламус, гипокамп, амонов рог
- 209 ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА ПРОВОДИТСЯ
- 1 Трехкратно с последующей ревакцинацией
 - 2 Двукратно
 - 3 Пятикратно
 - 4 Однократно
- 210 ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1 Риккетсии
 - 2 Простейшие
 - 3 Спирохеты
 - 4 Грибы
- 211 ДЛЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА НЕ ХАРАКТЕРЕН _____ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ
- 1 Алиментарный
 - 2 Вертикальный
 - 3 Воздушно-капельный
 - 4 Гемотрансфузионный
- 212 ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1 Собаки
 - 2 Домашние животные
 - 3 Грызуны
 - 4 Кошки
- 213 НАЛИЧИЕ АКТИВНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ПОДТВЕРЖДАЮТ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ
- 1 Антител IgM к токсоплазме
 - 2 Антител IgA к токсоплазме
 - 3 Антител IgG к токсоплазме
 - 4 Низкоавидных антител IgG к токсоплазме
- 214 ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ ЛИХОРАДКАМИ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ
- 1 Бледность кожных покровов
 - 2 Гиперемия и пастозность лица
 - 3 Желтушность кожи и склер
 - 4 Ригидность затылочных мышц
- 215 ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ЛИХОРАДОК ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
- 1 Кожно-аллергические пробы и ПЦР
 - 2 Биологические пробы
 - 3 Серологические методы исследования и ПЦР
 - 4 Вирусологические и бактериологические исследования

- 216 НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД ОСТРОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА
- 1 Вторично-хронический токсоплазмоз
 - 2 Выздоровление
 - 3 Летальный исход
 - 4 Формирование латентной инфекции
- 217 ПРИЧИНА ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ БЕШЕНСТВЕ
- 1 Паралич дыхательного центра
 - 2 Отек легкого
 - 3 Острая почечная недостаточность
 - 4 Острая печеночная недостаточность
- 218 С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ВАКЦИНАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРОТИВ
- 1 Боливийской геморрагической лихорадки
 - 2 Желтой лихорадки
 - 3 Аргентинской геморрагической лихорадки
 - 4 Лихорадки Марбург
- 219 В КАЧЕСТВЕ ТРАНСПОРТНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ХОЛЕРНОГО ВИБРИОНА ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1 Сахарный бульон
 - 2 Желчный бульон
 - 3 1% пептонную воду
 - 4 Кровяной агар
- 220 ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ КУЛЬТУРЫ ХОЛЕРНОГО ВИБРИОНА ПРОВОДЯТ ЗАБОР
- 1 Рвотных масс
 - 2 Только испражнений
 - 3 Промывных вод
 - 4 Одной пробы рвотных масс и трех проб фекалий
- 221 МАТЕРИАЛ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ ДОСТАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ В ТЕЧЕНИЕ
- 1 2-х часов
 - 2 24-х часов
 - 3 36-ти часов
 - 4 48-ми часов
- 222 В ХОЛЕРНОМ ГОСПИТАЛЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЛИЧИЕ
- 1 Аппарата ИВЛ
 - 2 Палат для регидратации
 - 3 Рентгеновского кабинета
 - 4 Аппарата УЗИ
- 223 ПАЛАТЫ ХОЛЕРНОГО ГОСПИТАЛЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОБОРУДОВАНЫ
- 1 Холерными укладками
 - 2 Кондиционерами
 - 3 Холерными койками

- 4 Весаами
- 224 В ХОЛЕРНОМ ГОСПИТАЛЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕН ЗАПАС
1 Сердечных гликозидов и прессорных аминов
2 Глюкокортикостероидов
3 Коллоидных растворов
4 Солевых полиионных растворов
- 225 КОНТРОЛЬНОЕ БАКИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА ПРИ ХОЛЕРЕ
ПРОВОДЯТ
1 Через 48 часов после отмены антибиотиков
2 Через 24 часа после отмены антибиотиков
3 После проведения регидратации
4 После прекращения диареи
- 226 КОНТРОЛЬНОЕ БАКОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ХОЛЕРЕ ВКЛЮЧАЕТ
1 1 посев кала и 1 посев мочи
2 3 посева кала с интервалом в 24 часа и 1 посев желчи
3 3 посева кала
4 1 посев желчи
- 227 ПРИ ХОЛЕРЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМ ПЕРЕД КОНТРОЛЬНЫМ
БАКИССЛЕДОВАНИЕМ НАЗНАЧАЮТ
1 Препарат «Фортранс»
2 Таблетки «Сенаде»
3 30 г 33% раствора сернокислой магнезии
4 Диету
- 228 ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ ПРИ
ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ СОСТАВЛЯЕТ
1 24 часа
2 36 часов
3 72 часа
4 48 часов
- 229 ЗАЩИТНЫЙ КОСТЮМ IV ТИПА ВКЛЮЧАЕТ
1 Пижаму, хирургический халат, шапочку
2 Пижаму, халат, перчатки, шапочку
3 Халат, маску, шапочку
4 Халат, очки, шапочку, маску
- 230 ЗАРАЖЕНИЕ МАЛЯРИЕЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ
1 Контакте с зараженным
2 Укусе комара
3 Употреблении некипяченой воды
4 Вдыхании инфицированного аэрозоля
- 231 ОТДЕЛЕНИЕ ХОЛЕРНОГО ГОСПИТАЛЯ РАЗДЕЛЕНО НА
1 Обсерватор и изолятор
2 Палаты и санитарную зону
3 Заразную и незаразную зоны
4 Заразную и санитарную зоны

232 В ХОЛЕРНОМ ГОСПИТАЛЕ ОБСЕРВАТОР РАЗВОРАЧИВАЮТ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ

- 1 Вибрионосителей
- 2 Пациентов, подозрительных в отношении холеры
- 3 Контактных
- 4 Здоровых лиц, выезжающих за пределы очага холеры

233 БОЛЬНОЙ С ДИСФУНКЦИЕЙ КИШЕЧНИКА В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ХОЛЕРЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОМЕЩЕН В

- 1 Провизорный госпиталь
- 2 Обсерватор
- 3 Изолятор
- 4 Приемное отделение холерного госпиталя

234 СЕПСИС ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ЛИХОРАДКА

- 1 Атипичная
- 2 Гектическая
- 3 Субфебрильная
- 4 Интермитирующая

235 ПРИ СЕПСИСЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1 Ретикулоцитоз
- 2 Лимфоцитоз
- 3 Лейкоцитоз
- 4 Тромбоцитоз

236 НАИБОЛЕЕ РАННЕЕ И ПОСТОЯННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ СЕПСИСА ЭТО

- 1 Гепатомегалия
- 2 Лейкопения
- 3 Анемия
- 4 Лихорадка

237 ПРИЗНАКАМИ СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ СЕПСИСЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1 Лихорадка, лейкоцитоз
- 2 Моноцитоз
- 3 Одышка
- 4 Снижение артериального давления

238 ПОЗДНИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 Лейкоцитоз
- 2 Формирование метастатических очагов инфекции
- 3 Тромбоцитопения
- 4 Спленомегалия

239 НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

- 1 Полиорганная недостаточность
- 2 Системная воспалительная реакция

- 3 Системная воспалительная реакция и бактериемия
4 Бактериемия
- 240 ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
1 Бактериемия
2 Системная воспалительная реакция + бактериемия
3 Системная воспалительная реакция
4 Септический шок
- 241 ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЕПСИСА
1 Бактериологическое исследование крови
2 ПЦР
3 РНГА с аутоштаммами
4 ИФА
- 242 В ОТЛИЧИЕ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТЕК ЛЕГКИХ ПРИ ГРИППЕ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ
1 Субфебрилитета и катарального синдрома
2 Выраженного токсикоза и респираторного синдрома
3 Выраженных болей в грудной клетке
4 Нарастающей слабости
- 243 ОТЛИЧИЕМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТ «ЗАДНЕГО» ИНФАРКТА МИОКАРДА СЛУЖАТ
1 Симптомы гастроэнтерита
2 Тошнота, рвота
3 Быстрый подъем температуры в первые часы болезни, диарея
4 Боли в верхних отделах живота
- 244 ОПОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ПТИ ЯВЛЯЮТСЯ
1 Тошнота, рвота
2 Повышение температуры, интоксикация
3 Диарея, рвота
4 Динамика ЭКГ, повышение показателей АСТ и ЛДГ
- 245 ОТЛИЧИЯМИ ДЕГИДРАТАЦИОННОГО ШОКА ОТ КАРДИОГЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ
1 Сухость кожи, субнормальная температура, судороги
2 Падение артериального давления, тахикардия
3 Холодный пот, страх смерти
4 Болевой синдром, слабость
- 246 ИНФАРКТ МИОКАРДА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
1 Шигеллезом
2 Сальмонеллезом и ПТИ
3 Иерсиниозом
4 Холерой

- 247 ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ
- 1 Снижения температуры
 - 2 Гастроинтестинального синдрома
 - 3 Длительной лихорадки, неврологических симптомов, экзантемы, гепатоспленомегалии
 - 4 Астенического синдрома
- 248 ИНФАРКТ МИОКАРДА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ С ЯВЛЕНИЯМИ
- 1 Терминального илеита
 - 2 Колита
 - 3 Энтероколита
 - 4 Острого гастроэнтерита
- 249 ИНФАРКТ МИОКАРДА СИМУЛИРУЕТ ОСТРЫЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПРОЦЕССА В
- 1 Задней стенке левого желудочка
 - 2 Передней стенке
 - 3 Верхушке
 - 4 Перегородке
- 250 ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАЗВИТИЮ СЕПСИСА, ЭТО
- 1 Нейроэндокринные нарушения
 - 2 Иммунодефицитные состояния
 - 3 Нарушение диеты
 - 4 Сердечно-сосудистая недостаточность
- 251 ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ
- 1 Заражение происходит при употреблении недостаточно термически обработанной рыбы
 - 2 Поражается желудочно-кишечный тракт
 - 3 Ведущую роль в патогенезе играют токсико-аллергические реакции
 - 4 Диагноз подтверждается обнаружением яиц паразита в испражнениях
- 252 ДЛЯ ЭНТЕРОБИОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН
- 1 Токсико-аллергический синдром
 - 2 Гастроинтестинальный синдром
 - 3 Цефалгический синдром
 - 4 Периаанальный зуд
- 253 ОПИСТОРХОЗ
- 1 Развивается при употреблении сырой или малосоленой рыбы
 - 2 Сопровождается поражением легких
 - 3 Распространен в тропических странах
 - 4 Относится к нематодозам
- 254 ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФИЛЛОБОТРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1 Острица
 - 2 Широкий лентец
 - 3 Свиной цепень
 - 4 Бычий цепень

255 ПРЕПЯТСТВИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1 Употребление наркотических средств в анамнезе
- 2 Ранее начатая, но прерванная по инициативе больного терапия
- 3 Отсутствие согласия больного
- 4 Употребление наркотических средств больным

256 ПРЕПЯТСТВИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1 Нахождение больного в местах лишения свободы
- 2 Работа больного в сфере коммерческого секса
- 3 Наличие у больного гомосексуальных половых контактов
- 4 Отсутствие согласия больного

257 СЫПЬ ПРИ КОРИ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

- 1 5-ый
- 2 8-10-ый
- 3 1-ый
- 4 2-ой

258 ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

- 1 Токсико-аллергического синдрома и тонзиллита
- 2 Общетоксического синдрома, тонзиллита и мелкоточечной сыпи
- 3 Менингеального синдрома и геморрагической сыпи
- 4 Гастроинтестинального синдрома и уртикарной сыпи

259 СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

- 1 Обнаруживают на передней брюшной стенке
- 2 Локализуется вокруг суставов
- 3 Распространяется на волосистую часть головы и на слизистые
- 4 Исчезает при надавливании

260 ЛЕВОСТОРОННЯЯ МЕЖРЕБЕРНАЯ НЕВРАЛГИЯ ПРИ HERPES ZOSTER ТРЕБУЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ С

- 1 Лептоспирозом
- 2 Бруцеллезом
- 3 Трихинеллезом
- 4 Инфарктом миокарда

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
	Имели место грубые ошибки	много негрубых ошибки	подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
			профессиональным задачам	
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Хряева О.Л. к.м.н., доцент, доцент кафедры инфекционных болезней.

Дата «24» 02 2022 г.