

Выберите название вируса кори?

Measles morbillivirus

2. Выберите название бактерии, вызывающей внутрибольничный сальмонеллез?

Salmonella typhimurium (100% правильно)

3. Выберите вирус какого гепатита распространяется преимущественно водным путем?

Энтеральный гепатиты (ВГА , ВГЕ)

4. Назовите характерную особенность сыпи при кори?

Пятнисто- папулезная

5. Выберите, какие процессы лежат в основе патогенеза нейротоксикоза?

Интоксикация нервной системы

6. Выберите регидратационную терапию по плану А ребенку в возрасте 3 года

при наличии обезвоживания?

Оральная регидратация :

(Орс) Регидрон 100-200 мл/кг

7. Что чаще всего поражается в организме человека при инфекционном мононуклеозе?

Лимфаденопатия

8. В какой возрастной группе чаще диагностируется энтеропатогенная форма

эшерихиозов?

до 1 года

9. Сколько дней больной полиомиелитом заразен для окружающих?

3- 4 недель от начала заболевания и несколько месяцев до полного выздоровления

10. Укажите, как часто встречаются паралитические формы полиомиелита?

Менее 1% очень редко

11. Выберите, какой из перечисленных симптомов, согласно классификации

ВОЗ, характеризует обезвоживание у ребенка?

Сознание , запавшие глаза , пьёт жидкость , кожная складка , их только 4

12. Выберите подходящее название стула при дизентерии у детей?

частый жидкий стул с примесью крови и слизи (ректальный плевок)

13. Выберите подходящее название стула при сальмонеллезе у детей?

Жидкий водянистый стул желто- зеленого цвета

14. Отметьте максимально допустимый уровень общего билирубина при легкой форме вирусного гепатита у детей?

100 мкмоль/л 5 раз превышает норму

15. Выберите наиболее часто используемый жаропонижающий препарат при

острой респираторной инфекции у детей?

парацетамол

16. Выберите, какие группы лимфатических узлов увеличиваются при приобретенной краснухе у детей?

Затылочные, заднешейные, заушные

17. Выберите вакцину для профилактики паротитной инфекции?

Живая комбинированная вакцина против кори, паротита и краснухи (КПК)

18. Выберите вакцину для профилактики дифтерии?

АКДС

19. Выберите комбинацию лекарственных средств, которую используют для

лечения больных ВИЧ-инфекцией?

Нуклеозидные и нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы:

Тенофовир, ламивудин, эмтрицитабин

20. Выберите, к какому семейству относится вирус иммунодефицита человека?

Retroviridae Orthoretrovirinae

21. Укажите, к какой группе инфекции относится ВИЧ?

семейству ретровирусов, роду лентивирусов

22. Выберите, кто является источником энтеробиоза?

человек зараженный острицами

23. Выберите живую ослабленную вакцину, которая применяется детям в родильном доме?

против гепатит В не точно_ и БЦЖ правильно

24. Выберите вакцину, которую используют у детей с целью профилактики вторичного гнойного менингита?

против пневмококковой инфекции и менингококк (в методичке написано только менингококковая дивалентная вакцина Менинго А+С франция

25. Укажите вакцину, которую необходимо сделать ребенку в 12 мес?

1. Вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи (КПК)

2. Вакцина против пневмококковой инфекции

3. Вакцина против ветряной оспы

26. Выберите вакцину, после которой может развиваться такое осложнение, как

поствакцинальный энцефалит?

вакцина кори, паротита, краснухи (КПК)

27. Назовите критерии санации ликвора?

Критерии:

1) нормализация клеточного состава

2) нормализация белка, глюкозы

3) уменьшение уровня лактата

4) отсутствует патогенных микроорганизмов

28. Выберите характер высыпаний при менингококковой менингококкцемии?

гемарогический сыпь неправильной звездчатой формы

29. Выберите наиболее эффективный антибактериальный препарат, применяемый для лечения коклюша?

макролиды: эритромицин, азитромицин, клатромицин

30. Выберите, какой микроб является возбудителем скарлатины у детей?

Бетта – гемолитический группы А(Streptococcus pyogenes)

31. Выберите, при какой острой респираторной вирусной инфекции у детей отмечается поражение ретикулоэндотелиальной системы?

Ответ: грипп

32. Выберите, какая вирусная инфекция вызывает энцефаломиокардит у новорожденных?

Ответ: энтеровирусная инфекция

33. Выберите, какой неотложный синдром чаще всего развивается у детей при гриппе?

Ответ: нейротоксикоз

34. Выберите лекарственный препарат, который относится к противовирусным средствам?

Ответ: ацикловир

35. Выберите основные симптомы периферического паралича при полиомиелите?

Ответ: вялый, асимметричный характер. Возникает гипотония, атония, арефлексия.

36. Выберите основные симптомы периферического паралича при полиомиелите?

Ответ: вялый, асимметричный характер. Возникает гипотония, атония, арефлексия.

37. Выберите непаралитическую форму полиомиелита у детей?

Ответ: непаралитические формы: без поражения ЦНС(иннапаратная, abortивная), с поражением ЦНС(менингеальная форма)

38. На какой стадии течения полиомиелита показано в лечении назначение лечебной физкультуры и массажа?

Ответ: в раннем восстановительном периоде

39. Выберите наиболее информативный метод диагностики ВИЧ-инфекции у детей?

Ответ: пцр

40. Выберите правильное утверждение: ВИЧ-инфекция – это.....?

Ответ: ВИЧ-инфекция – это хроническое инфекционное заболевание с прогрессирующим течением, характеризующееся специфическим поражением иммунной системы с развитием иммунодефицита, который проявляется вторичными заболеваниями.

41. Укажите, как долго ВИЧ-инфицированный человек может являться источником инфекции для окружающих?

Ответ: на протяжении всей жизни

42. Выберите возможный путь передачи ВИЧ-инфекции?

Ответ: половой путь, парентеральный путь, вертикальный

43. Укажите, где преимущественно при энтеробиозе острица откладывает свои яйца?

Ответ: в области анального отверстия

44. Выберите типичную генерализованную форму менингококковой инфекции у детей?

Ответ: менингококцемия/менингит/менингоэнцефалит/ смешанная

45. Выберите наиболее характерные проявления энцефалита при инфекционных заболеваниях у детей?

Ответ: общемозговая нарушение / менингеальные симптомы/ неврологические симптомы

46. Назовите ведущий симптом эпидемического энцефалита Экономо?

Ответ: нарушение сна

47. Укажите возможные сроки развития ветряночного энцефалита у детей?

Ответ: после 7 дня болезни

48. Выберите энцефалит вторичного генеза?

Ответ: ветряночный

49. Укажите, какие параличи развиваются у детей при полиомиелите?

Ответ: дистальные

50. Выберите, какой уровень цитоза клеток отмечается при менингеальной форме паротитной инфекции в 1 мл спинномозговой жидкости?

Ответ: от 50 до 1000 клеток

51. Выберите, какой оптимальный объем пробы фекалий необходимо взять для вирусологического исследования на полиовирусы?

Ответ: минимум 5 г

52. Выберите энцефалит первичного генеза?

Ответ: энцефалит Экономо/ клещевой/ энтеровирусный/ герпетический

53. Выберите паралитическую форму полиомиелита у детей?

Ответ: спинальная/бульбарная/понтинная/смешанная

54. Какие из следующих симптомов характерны для инфекционного мононуклеоза?

Ответ: храпящее дыхание/ одутловатость лица/ увеличение лу, чаще шейных/ увеличение печени(с.гепатита), селезенки/с. Ангины

55. Выберите механизм передачи инфекции у детей при

полиомиелите?

Ответ: фекально-оральный

56. Назовите меры профилактики полиомиелита у детей?

Ответ: активная иммунизация детей, введение ОПВ и ИПВ

57. Выберите характер параличей при полиомиелите?

Ответ: проксимальные параличи

58. Выберите, при какой острой респираторной вирусной инфекции у детей отмечается поражение всех отделов респираторной системы?

Ответ: грипп

59. Ребенок 6 лет, поступил в стационар с жалобами на повышение температуры тела, тошноту, повторную рвоту, снижение аппетита в течение пяти дней. Эпиданамнез: контакт с ребенком, у которого были похожие симптомы. Объективно: состояние больного средней тяжести, склеры, видимые слизистые оболочки и кожные покровы желтушные. С появлением желтухи отмечается улучшение общего состояния. Печень увеличена на 4 см. Селезенка не увеличена. Моча темная, кал ахоличный. Общий анализ крови: Биохимический анализ крови: билирубин связанный - 38,6 мкмоль/л, свободный - 18,9 мкмоль/л, тимоловая проба - 19,8 Ед, АЛАТ - 610 Е/л, АсАТ – 269 Е/л. Ваш диагноз?

Ответ: вирус гепатита А

60. Ребенок 6 лет, поступил в стационар с диагнозом “Острый вирусный гепатит, среднетяжелая форма”. Жалобы при поступлении: на повышение температуры тела, тошноту, повторную рвоту, снижение аппетита в течение пяти дней, темный цвет мочи, светлую окраску кала, желтушность кожи. Выберите метод исследования крови, который позволит установить этиологию гепатита?

Ответ: серология (ИФА)

61 В инфекционный стационар госпитализирован ребенок 12 лет с положительными менингеальными знаками.

Проведена люмбальная пункция. Получен анализ спинномозговой жидкости: безцветная, прозрачная, вытекает каплями, цитоз - 125 клеток, из них нейтрофилов - 8%, лимфоцитов — 92%, белок – 0,7 г/л, сахар – 3,1 ммоль/л, осадочные реакции слабо положительные. Ваш диагноз?

Ответ: Вирусный менингит

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

62 В инфекционный стационар госпитализирован ребенок 12 лет с положительными менингеальными знаками.

Проведена люмбальная пункция. Получен анализ спинномозговой

жидкости: цвет желто-зеленый, мутная, вытекает каплями, цитоз – 1885 клеток, из них нейтрофилов - 88%, лимфоцитов — 12%, белок – 8,7 г/л, сахар – 3,0 ммоль/л, осадочные реакции резко положительные. Ваш диагноз?

Ответ: **Гнойный менингит бактериальной этиологии (стафилококк или менингококк)**

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

63 Ребенок 3 мес., не привит, заболел 2 недели назад. Появился кашель, скудные слизистые выделения из носа. Несмотря на лечение, кашель усилился, на 10 день болезни стал приступообразным с задержкой дыхания (апноэ), сопровождался беспокойством, покраснением лица во время приступа, высовыванием языка и периодически заканчивался рвотой. После приступа наступало улучшение. Вне приступа отмечалась бледность кожных покровов, некоторая одутловатость лица. В общем анализе крови: Hb-120 г/л; эр.-4,0х10¹²/л, лейкоц. –15,6·10⁹/л, п-4%, с-20%, лимф-70%, м-6%, СОЭ – 5 мм/ч. Поставьте предварительный диагноз?

Ответ: **Коклюш**

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

64 Ребенок 6 лет заболел остро с подъема температуры до 39,0С, появилась рвота, боли в горле. На 2-й день болезни на коже появилась сыпь. Доставлен в стационар с температурой 39,70С, повторной рвотой, от еды отказывается. На коже обильная мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи. Отграниченная яркая гиперемия в ротоглотке, миндалины гипертрофированы до II степени, гнойный налет. Язык покрыт белым налетом. Поставьте предварительный диагноз?

Ответ: **Скарлатина**

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

65 У новорожденного ребенка в родильном доме лечащий врач заметил гнойный конъюнктивит обеих глаз, обильную гнойничковую сыпь на спине, а также жидкий стул со слизью и прожилками крови. Отметьте, какой из перечисленных микроорганизмов является наиболее вероятной причиной энтероколита у ребенка?

Ответ:

Б. Сальмонелла

В. Стафилококк

Д. Иерсиниоз

Е. Шигелла

66 Ребенок, 4 лет заболел остро с подъема температуры до 38,70С, появились боли в горле. На 2-й день болезни на коже появилась сыпь. Доставлен в стационар с температурой 39,70 С, на коже обильная мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне, со сгущением в естественных складках кожи, бледный носогубный треугольник. Яркая гиперемия в ротоглотке,

миндалины гипертрофированы, гнойный налет на миндалинах. Язык покрыт белым налетом. Белый дермографизм. Ваш диагноз?

Ответ: **Скарлатина**

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

67 Ребенок 10 месяцев, находится на стационарном лечении по поводу пневмонии. На 4-ый день госпитализации у него отмечается ухудшение состояния. Повысилась температура тела до 39,5°C, стал беспокойным, появился обильный жидкий стул по типу «болотной тины» с примесью мутной слизи и крови. Объективно: Состояние ребенка тяжелое. Температура 38,5°C. Рвоты не было. При пальпации урчание по ходу кишечника, боли в животе, гепатоспленомегалия. Учащенный жидкий стул

темно-зеленого цвета. При бактериологическом исследовании кала выделена *Salmonella typhimurium*. Какой ведущий синдром у ребенка?

Ответ: **Абдоминальный синдром или вариантах может быть энтероколит**

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

68 Ребенок 5 лет, заболел остро – температура 39,20С, боли схваткообразные в левой подвздошной области живота, тенезмы, частый жидкий стул со слизью и прожилками крови. Поставьте предварительный диагноз?

Ответ: **Шигеллез (дизентерия)**

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

69 У 9 месячного ребенка, в соматическом отделении детской больницы, на

5-й день стационарного лечения пневмонии повысилась температура до 38,50С, появился жидкий стул со слизью и зеленью. Ваш предварительный диагноз?

Ответ: **внутрибольничный салмонеллез**

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

70 Ребенок 7 лет, заболел остро с повышением температуры тела до 37,50С.

На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях.

Сыпь розовая, мелкая, пятнисто-папулезная на всем теле, с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию. При осмотре: увеличение затылочных, заднешейных лимфоузлов; легкий конъюнктивит

и редкий кашель. В легких хрипов нет. Общий анализ крови: Нb – 135г/л, Эр – 4,1х10¹²/л, Лейк – 6,3х10⁹/л, п/я – 1%, с/я – 30%, э – 5%, л – 53%, м –

3%, плазматических клеток – 8%, СОЭ – 12 мм/час.

Ваш предварительный диагноз?

А. Энтеровирусная экзантема

Б. Скарлатина

В. Псевдотуберкулез

Д. Краснуха

Е. Ветряная оспа

71 В инфекционный стационар поступил ребенок 3 года с жалобами на повышение температуры тела, насморк, редкий кашель. На коже мелкопятнистая сыпь, пальпируются увеличенные затылочные лимфоузлы. Какой диагноз наиболее вероятен?

А. Мононуклеоз

Б. Корь

В. Краснуха

Д. Псевдотуберкулез

Е. Скарлатина

72 Ребенок 10 лет, поступил с жалобами на повышение температуры тела

до 39,0°C, слабость, вялость, плохой аппетит, тошноту, рвоту. Из анамнеза

употреблял морковный салат. Объективно: на гиперемизированном фоне кожи мелкоточечная сыпь, сгущается в местах естественных складок, сыпи

больше в области кистей и стоп. Отмечается болезненность в крупных суставах при движении и при пальпации. Зев гиперемизирован, катаральная

ангина. Ваш предварительный диагноз?

А. Корь

Б. Псевдотуберкулез

В. Аллергический дерматит

Д. Скарлатина

Е. Краснуха

73 Ребенок 7 лет, поступает с жалобами на боли в животе, тошноту, рвоту,

жидкий стул. Заболел накануне вечером, ночью была рвота съеденной пищей, а затем жидкий стул водянистый, до 10 раз за ночь, температура 38,5 °C. Из анамнеза: ел салат с майонезом в гостях, родители также жаловались на недомогание, расстройство стула. Объективно: состояние средней тяжести, живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и околопупочной области. Стул обильный, темно-зеленого цвета, по типу "болотная тина" до 10-15 раз в сутки. Ваш предварительный диагноз?

Ответ: Сальмонеллёз

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

74 Ребенок 3 года. Болеет 4-й день, отмечалось повышение температуры тела до 37,8 – 38,00С, появилась светобоязнь, гнойное отделяемое из глаз, кашель, из носа слизисто-гнойные выделения. Сегодня за ушами и на лице появилась пятнисто-папулезная сыпь, зуда кожи нет. Объективно: состояние средней тяжести, белесоватый налет на слизистых щек, в легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Ребенок не привит. Общий анализ крови: Эр. $4,1 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 132 г/л, цветной показатель 0,98, Л – $4,6 \cdot 10^9/л$, п-3%, с-30%, лимф-60%, м-3%, плазматические клетки - 4 %, СОЭ – 5 мм/ч.

Ваш предварительный диагноз?

Ответ: **Корь**

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

75 Укажите, какое изменение в спинномозговой жидкости наиболее характерно для менингита энтеровирусной этиологии?

Ответ: Плеоцитоз, цитоз (увеличение лейкоцитов)

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

76 Выберите, при каком инфекционном заболевании у детей может развиваться серозный менингит?

Ответ: **Энтеровирусная инфекция**

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

77 Укажите характерные изменения в общем анализе крови при гнойном менингите?

Ответ: **Нейтрофилез, сдвиг формулы влево**

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

78 Выберите, какой антибактериальный препарат противопоказан при лечении менингококковой менингококцемии с явлениями инфекционно-токсического шока?

Ответ: **Пенициллины**

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

79 Выберите заболевание, для которого будет характерна миалгия?

Ответ: **Энтеровирус?**

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

80 Укажите, какой анализ крови используется в диагностике ВИЧ у детей до 18 месяцев жизни?

А. Иммуноферментный анализ

Б. **Полимеразная цепная реакция**

В. Иммунофлуоресцентный метод

Д. Реакция пассивной гемагглютинации

Е. Реакция связывания комплемента

81 Выберите наиболее часто встречающийся симптом энтеробиоза у детей?

Ответ: **Зуд в области заднего прохода**

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

82 Ребенок 6 лет заболел остро через 4 часа после употребления в пищу копченной рыбы. Появились боли в животе, тошнота, повторная рвота, жидкий водянистый стул. Какой ведущий клинический синдром у ребенка?

Ответ: **Гастроэнтерит**

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

83 У ребенка 10 месяцев в отделении детской больницы, на 4-й день стационарного лечения бронхита повысилась температура до 39,50С, появился жидкий стул со слизью и зеленью. Какой диагноз наиболее вероятен?

Ответ: **Сальмонеллёз**

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

84 Укажите, какой показатель

в копрограмме при энтероинвазивных кишечных инфекциях является наиболее важным?

Ответ: **Лейкоциты, Эритроциты, Слизь**

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

85 Ребенок 6 лет, заболел остро – температура 38,60С, частый жидкий стул

со слизью, кровью, боли в животе. Выберите, к какой группе кишечных инфекций относится данное заболевание?

Ответ: **Энтероинвазивные инфекции**

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

86 Выберите показания для назначения антибиотиков при лечении кишечных инфекций?

Ответ:

А. Рвота

Б. Умеренная интоксикация

В. Симптомы обезвоженные

Д. Жидкий водянистый стул

Е. Кровь и слизь стуле

87 Выберите основной метод диагностики условно-патогенной кишечной инфекции у детей?

А. Биохимические исследования крови

Б. Микроскопия кала

В. Бактериологический метод исследования кала

Д. Количественный метод исследования кала

Е. Комплексное исследования кала

88 Ребенок 3-х лет заболел утром остро: температура тела 39,50С, головная

боль, рвота бред, галлюцинации. Вечером стул 25 раз со слизью и прожилками крови, сильные боли в животе. Госпитализирован в

инфекционный стационар. Объективно: живот мягкий, болезненная сигма. Из кала выделена шигелла Зонне. Какая форма дизентерии имеет место в

данном случае?

- 1 типичная колитная
- 2 диспептическая
- 3 стёртая
- 4 пищевая токсикоинфекция

5 гипертоксическая

89 У ребенка 1 месяца жизни появился жидкий стул до 7 раз в сутки со слизью, температура тела 37,30С. С рождения мокнет пупок, на голове фурункулез. Обратились в поликлинику. О какой кишечной инфекции можно думать?

Ответ: Стафилококковая кишечная инфекция

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

90 У больного, находящегося на госпитализации в инфекционном стационаре с признаками обезвоживания, получавшего регидротационную терапию, отмечается: резкое прибавление

в весе, подъем температуры тела, пастозность голеней, выбухание большого родничка, увеличение печени, брадикардия, судороги. О чем свидетельствуют эти признаки?

Ответ: Неправильная (избыточная) регидратационная терапия

(новый вопрос, нет вариантов ответа)

91. Ребенок 3 месяца, находится на стационарном лечении в инфекционной больнице с диагнозом: эшерихиоз 1 категории. На фоне повторной рвоты, частого жидкого водянистого стула, появилось вздутие живота, газы не отходят, ребенок беспокоен. Какое осложнение вероятнее всего развилось у ребенка?

А. острый инфекционный токсический парез кишечника

92. Ребёнок 4-х лет поступил в инфекционную больницу с жалобами на схваткообразные боли в животе, ложные позывы к акту дефекации, частый жидкий стул небольшими порциями с примесью мутной слизи и прожилками крови. При пальпации живота определяется спазмированная болезненная сигмовидная кишка. Какой синдром поражения желудочно-кишечного тракта наблюдается у ребёнка?

А. Синдром колита

93. Ребёнок 4 года поступил в инфекционную больницу с жалобами на повторную рвоту, боли в животе, частый жидкий обильный стул без патологических примесей. Какой синдром поражения желудочно-кишечного тракта

наблюдается у ребёнка?

А.гастроэнтеритический синдром

94. Ребёнок 2 года поступил в инфекционную больницу с жалобами на боли в животе, рвоты нет, частый жидкий обильный стул со слизью и прожилками крови. Какой синдром поражения желудочно-кишечного тракта наблюдается у ребёнка?

А. энтероколитический синдром.

95. Ребёнок 2,5 года поступил в инфекционную больницу с жалобами на повторную рвоту, боли в животе, частый жидкий обильный стул со слизью и прожилками крови. Какой синдром поражения желудочно-кишечного тракта наблюдается у ребёнка?

А.гастроэнтероколитический синдром.

96. В инфекционную больницу поступили двое детей из одной семьи с жалобами на повышение температуры тела до 38,70С, многократную рвоту, частый обильный водянистый стул, боли в эпигастральной области. Заболевание началось через 3 часа после употребления йогурта. При бактериологическом исследовании из промывных вод желудка и каловых масс выделена *ShigellaSonnei*. Какая форма дизентерии наблюдается у детей?

А.токсикоинфекционная форма дизентерии (*Shigella sonnei*).

97. Выберите метод исследования для этиологической диагностики кишечных инфекций у детей?

А. копрологическое исследование

В.бактериологическое исследование кала

С. биохимическое исследование крови

Д. общий анализ мочи

Е. общий анализ крови

Вопрос 31(дет инфекция (новый))

98. Ребёнок 8 лет поступил в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры тела до 38,60С, многократную рвоту, схваткообразные боли в животе вокруг пупка, частый обильный водянистый стул зеленого цвета. При бактериологическом исследовании кала выделена *Salmonella enteritidis*. Отметьте, какая форма сальмонеллёза наблюдается у ребёнка?


А.кишечная (гастроэнтеритическая) форма сальмонеллеза

99. Ребёнок 4х лет поступил в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры тела до 38,60С, беспокойство, частый водянистый стул зеленого цвета. Объективно: живот умеренно вздут, при пальпации

отмечается урчание по всему животу. При бактериологическом исследовании кала выделена *Salmonella typhimurium*. Выберите, какая форма сальмонеллёза наблюдается у ребёнка?

А.кишечная (энтеритическая) форма сальмонеллеза

100. Ребёнок 10 месяцев, находится на стационарном лечении по поводу пневмонии. На 4 ый день госпитализации у него отмечалось ухудшение состояния. Повысилась температура тела до 38,90С, стал беспокойным, появился частый жидкий стул по типу «болотной тины» с примесью мутной слизи и крови. Объективно: живот умеренно вздут, при пальпации урчание по всему животу. При бактериологическом исследовании кала выделена *Salmonella typhimurium*. Выберите, какая форма сальмонеллёза у ребёнка?

А.внутрибрюшная (госпитальная) форма сальмонеллеза
Энтероколитическая форма 

101. У новорожденного ребёнка с обильной гнойничковой сыпью и гнойным конъюнктивитом появился частый жидкий стул со слизью и прожилками крови. Отметьте,какойиз перечисленных микроорганизмов является наиболее вероятной причиной энтероколита у данного ребёнка?

Исправленный (стафилококк)

ОТВЕТ: *Salmonella typhimurium* или *Salmonella enteritidis*

102. В инфекционную больницу поступил новорожденный ребёнок с жалобами на повышение температуры тела до 38,50С, срыгивания, жидкий стул со слизью и прожилками крови до 6 раз в сутки. Из анамнеза выяснено, что ребёнок находится на грудном вскармливании. У матери ребенка есть мастит, но она продолжает кормить грудью. Выберите, какой из перечисленных микроорганизмов является наиболее вероятной причиной энтероколита у данного ребёнка?

Исправленный (стафилококк)

ОТВЕТ: *Klebsiella*

103. Ребёнок 2 месяца, поступил в инфекционную больницу на 3-ий день болезни с жалобами на повышение температуры тела до 38,50С, беспокойство, снижение аппетита, частый жидкий стул с примесью слизи и

прожилками крови. Объективно: умеренное вздутие и болезненность живота при пальпации. При бактериологическом исследовании кала выделен золотистый стафилококк в 1 грамме кала 10^{12} микробных тел. Выберите, какая форма стафилококкового поражения желудочно-кишечного тракта у ребёнка?

ОТВЕТ: стафилококковый энтероколит.

104. Ребенок 4 года, обратились в поликлинику с жалобами на повторную рвоту, частый жидкий стул до 6 раз, зеленого цвета, в виде «болотной тины». Какой диагноз наиболее вероятен?

ОТВЕТ: Сальмонеллез

Вопрос 346 (дет инфекция(новый))

105. Ребёнок 9 месяцев находится на стационарном лечении по поводу сальмонеллёза. При бактериологическом исследовании кала у него была выделена *Salmonella typhimurium*. У матери при бактериологическом исследовании кала выделен тот же возбудитель. При этом никаких клинических симптомов заболевания у матери нет. Выберите, какая форма сальмонеллёза у матери?

ОТВЕТ: бактерионосительство

106. Ребёнок 4х месяцев, в течении 8 дней находится на стационарном лечении в отделении реанимации по поводу тяжёлой пневмонии и энтероколита. У него высокая лихорадка до 39-40°C, тяжёлая дыхательная недостаточность, гепато-спленомегалия, частый жидкий стул по типу «болотной тины». При бактериологическом исследовании кала, мокроты и крови выделена *Salmonella typhimurium*. Выберите, какая форма сальмонеллёза наблюдается у ребёнка?

ОТВЕТ: септическая форма сальмонеллёза.

107. Ребенок 10 лет, поступил в инфекционную больницу с жалобами на многократную рвоту, боли в животе, обильный водянистый стул до 8 раз в сутки. При пальпации живота отмечается болезненность преимущественно в эпигастральной области. При бактериологическом исследовании кала выделена *Escherichia coli*. Выберите, к какой категории кишечных палочек относится возбудитель?

ОТВЕТ: энтеротоксигенных кишечных палочек (ЕТЕС).

108. Ребёнок 7 месяцев, поступил в инфекционную больницу на 3-ой день болезни с фебрильными судорогами на фоне температуры тела 38,8°C, рвотой, жидким стулом с примесью крови до 6 раз в сутки.

Объективно: сознания нарушено, одышка, бледность кожи, отеки, ребёнок перестал мочиться. В общем анализе крови отмечалось падение Hb до 58 г/л, в биохимических анализах - значительное нарастание азотемических показателей. При бактериологическом исследовании кала выделена *Escherichia coli*. Выберите, к какой категории кишечных палочек относится возбудитель?

ОТВЕТ: ЕНЕС (энтерогеморрагические кишечные палочки).

109. Укажите основной принцип лечения энтероинвазивных кишечных инфекций у детей?

ОТВЕТ: этиотропный

Вопрос 318 (дет инфекция (новый))

110. У ребенка 12 лет с жалобами на повышение температуры тела до 38,90С, выраженную слабость, сильные боли в животе, тенезмами, частый жидкий стул с примесью крови, в копрограмме - эритроциты в большом количестве, лейкоциты 25-35 в поле зрения, слизь+++ . При бактериологическом исследовании кала выделена *Escherichia coli*. Выберите, к какой категории кишечных палочек вероятнее всего относится данный возбудитель?

ОТВЕТ: Enterohemorrhagic Escherichia coli (ЕНЕС).

111. У ребёнка 2-х лет с жалобами на жидкий стул, в копрограмме обнаружены лейкоциты и эритроциты в большом количестве, слизь +++++. Выберите, какой синдром характеризует данная копрограмма?

ОТВЕТ: воспалительный синдром

112. У ребёнка 10 месяцев отмечается повышение температуры тела до 39,50С, многократная рвота, связанная с приёмом пищи и жидкости, частый обильный водянистый стул, урчание в животе, вздутие живота. Выберите, какой синдром поражения желудочно-кишечного вероятнее всего наблюдается у ребёнка?

ОТВЕТ: синдром острого гастроэнтерита

113. У ребёнка 1г.6мес. отмечается повышение температуры тела до 39,90С, частый обильный водянистый стул, без патологических примесей, умеренное вздутие живота, урчание в животе, рвоты нет. Выберите, какой синдром поражения желудочно-кишечного вероятнее всего наблюдается у ребёнка?

ОТВЕТ: синдром вирусного гастроэнтерита

114. У новорожденного ребёнка на фоне гнойного воспаления пупочной ранки появились признаки тяжёлой двусторонней пневмонии с дыхательной

недостаточностью, частый жидкий стул с примесью мутной слизи. Отмечается упорная лихорадка до 39,40С, бледно-сероватый цвет кожных покровов, гепатоспленомегалия. При бактериологическом исследовании кала и отделяемого пупочной ранки выделен *Proteus vulgaris* 1010/г. Укажите, какая форма протейной инфекции отмечается у ребёнка?

Исправленный (сепсис)

ОТВЕТ: системная форма протейной инфекции

115. В одном из районов Ошской области, в течение 3-х дней одновременно заболели вирусным гепатитом 70 человек в возрасте от 14 до 40 лет. Заболевание начиналось остро, с болей в животе, астении, через 6-7 дней появлялась желтуха. С появлением желтухи состояние не улучшалось. Две беременные женщины умерли от гепатодистрофии. Какой вирусный гепатит мог вызвать вспышку заболевания?

ОТВЕТ: E

Вопрос 204 (дет инфекция(новый))

116. Ребенок 5 месяцев, в течение 2-х дней беспокоен, плохо ест, срыгивает, повысилась температура тела до 37,5°С. В 3-х месячном возрасте ребенку вводилась плазма. На 3-й день болезни отмечается иктеричность кожи и склер, моча темного цвета с резким запахом, при пальпации печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка - на 1,5 см. Какое заболевание наиболее вероятно у ребенка?

ОТВЕТ: Гепатит В (HBV)

117. Ребенок 6 лет, болен 4-й день: температура тела 37,5°С, тошнота, повторная рвота, периодические боли в животе, кожа и склеры иктеричны, испражнения ахоличны, темная моча. Известно, что в группе детского сада, которую посещает ребенок, был случай вирусного гепатита. Какой из биохимических лабораторных показателей крови будет иметь решающее значение для уточнения диагноза?

ОТВЕТ: серологическое исследование на антитела и антигены вирусов гепатита А, В, С

118. При обследовании контактных по вирусному гепатиту А в детском саду детей, у одной девочки обнаружено повышение активности трансаминаз АСТ, АЛТ. Однако, жалоб она не предъявляла, никаких изменений со стороны кожи, внутренних органов, изменение цвета кала и мочи

не было выявлено. Какая форма вирусного гепатита А наиболее вероятна у ребенка?

ОТВЕТ: Субкоиническая

Вопрос 195 (дет инфекция новый)

119. Из отдаленного района привезли ребенка, возраст 9 месяцев. Больной лечился по поводу вирусного гепатита В в течение 1 месяца по месту жительства. Последние два дня состояние ухудшилось; ребенок стал вялый, отказ от еды, плохо спит ночью, выросла желтуха. Какой диагноз наиболее вероятен?

ОТВЕТ: о предвестниках гепатодистрофии

Вопрос 196 (дет инфекция новый)

120. Ребенок 8 лет, жалобы на температуру 37,6°C, головную боль, слабость, обильное выделение из носа. Объективно: аппетит хороший, яркая гиперемия слизистой ротоглотки, мацерация кожи вокруг носовых ходов, кожные покровы чистые. Лимфоузлы не увеличены, хрипов нет, живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Какой диагноз наиболее вероятен?

ОТВЕТ: аденовирусная инфекция

Вопрос 42 (дет инфекции(новый))

121. Ребенок 5 лет, заболевание началось остро, высокая температура тела 37,9°C, слабость. Объективно: из носа обильное слизистое отделяемое, односторонний конъюнктивит, полилимфаденопатия, увеличение печени и селезенки. Какой диагноз наиболее вероятен?

Ответ: Аденовирусная инфекция,

122. Ребенок в возрасте 6 месяцев. Жалобы: высокая температура тела 39,5°C, вялость, насморк, конъюнктивит, зев гиперемирован, увеличены лимфатические шейные узлы. В легких выслушиваются сухие хрипы. Какой диагноз наиболее вероятен?

Ответ: аденовирусная инфекция

123. Выберите характерный неотложный синдром при респираторно-синцитиальной инфекции?

Ответ: синдром бронхиальной обструкции

124. Ребенок в возрасте 3-х лет, поступил в инфекционный стационар, заболевание началось остро, высокая температура тела 39,50C , руки и ноги холодные, склерит, сухой редкий кашель. Какой диагноз наиболее вероятен?

Ответ: грипп

125. Ребенок в возрасте 5 лет, болеет 3-й день, повысилась температура тела до 39,20С, насморк, кашель влажный, конъюнктивит, печень увеличена, диарея.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Ответ: аденовирусная инфекция

126. Ребенок болеет 4-й день, высокая температура тела 38,50С, лицо отечное, конъюнктивит, обильный насморк, крупная зернистость задней стенки глотки, влажный кашель. Какой диагноз наиболее вероятен?

Ответ: аденовирусная инфекция

127. Выберите, при наличии какой фоновой патологии у ребенка, наиболее вероятно развитие нейротоксикоза на фоне течения гриппа?

Ответ: На фоне недостаточности периферической гемодинамики

128. У ребенка 4-х лет отмечается субфебрильная температура, скудная ринорея, умеренная гиперемия зева, миндалины чистые, сухой, лающий кашель и изменение голоса. Выберите наиболее вероятный механизм развития симптомов у ребенка?

Ответ: воспаление верхних дыхательных путей

129. Ребенок 3 месяца, родители обратились в инфекционную больницу. Объективно: субфебрильная температура, заложенность носа, навязчивый кашель с трудноотделяемой мокротой, над легкими жесткое дыхание с удлиненным выдохом, влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация, экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Выберите, какой синдром развился у ребенка на фоне течения ОРВИ?

Ответ: обструктивный синдром

130. У ребенка 3-х лет острое начало болезни, температура тела 38,90С, руки и ноги холодные, склерит, сухой редкий кашель, заложенность носа. Какой диагноз наиболее вероятен?

Ответ: грипп

131. У ребенка 6-ти лет на 2-й день болезни повысилась температура тела до 39,50С, выражен насморк, кашель влажный, конъюнктивит, печень увеличена. Выберите, какая респираторная вирусная инфекция вероятнее всего у ребенка?

Ответ: аденовирусная инфекция

132. Ребенок 5 лет, заболел остро, температура тела

39,50С, повторная рвота, бред, на коже мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи, в зеве ограниченная гиперемия, гнойный налет на миндалинах, «малиновый язык», белый дермографизм. Какой диагноз у ребенка наиболее вероятен?

Ответ: скарлатина

133. Ребенок 6 лет, заболел остро, с подъема температуры тела до 39,6°С. Отмечалась общая слабость, плохой аппетит, тошнота, боли в правой подвздошной области, сыпь на теле. Объективно: язык обложен белым налетом, на участках очищения - малиновый. На коже обильные высыпания вокруг крупных суставов, в области кистей рук и стоп. Живот умеренно вздут. Печень пальпируется на 1,5-2,0 см ниже края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Цвет мочи в течение 5 дней был насыщенным, цвет кала не менялся. Какой диагноз у ребенка наиболее вероятен?

Ответ: псевдотуберкулез?

134. В инфекционную больницу скорая помощь доставила ребёнка 2-х лет, у которого 5 дней назад повысилась температура тела, отмечались катаральные явления. Вчера на коже лица, за ушами появилась пятнисто-папулезная сыпь, которая сегодня спустилась на туловище. Ребёнок не привит, эпидемиологический анамнез не известен. Какой диагноз наиболее вероятен?

Ответ: корь

135. Ребенок, возраст 3 года, заболел остро, с повышения температуры до 37,3°С. На следующий день, на неизменном фоне кожи, появилась мелкопятнистая, бледно-розовая сыпь, расположенная преимущественно на разгибательной поверхности конечностей, ягодицах и спине. Отмечалась незначительная гиперемия ротоглотки, легкий насморк, а также увеличение затылочных и заднешейных лимфатических узлов до 1,5 см в диаметре. Какой диагноз наиболее вероятен?

Ответ: краснуха

136. В семье у бабушки наблюдалась клиника опоясывающего герпеса. В контакте с ней был внук 2-х лет, у которого через 14 дней повысилась температура тела до 38,50С. На коже лица, волосистой части головы, а затем на туловище появились пятна, папулы, везикулы, отмечался кожный зуд. Сыпь подсыпала в течение 4-х дней. Какой диагноз у ребенка?

Ответ: ветряная оспа

137. Ребенок 12 лет, поступил с жалобами на снижение аппетита, повышение температуры тела до 38,5°C, резкие боли в левой половине лица, а также головные боли. Объективно: слева, в области лица, по ходу тройничного нерва, определяются множественные сгруппированные пузырьки, с прозрачным содержимым, 2-4 мм в диаметре. Какой диагноз наиболее вероятен у ребенка?

Ответ: опоясывающий герпес

138. Ребенок 10 лет, поступил с жалобами на снижение аппетита, повышение температуры тела до 38,2°C, резкие боли в левой половине грудной клетки, а также головные боли. Объективно: справа в 6-7 межреберье на гиперемизированном фоне кожи определяются множественные сгруппированные пузырьки, с прозрачным содержимым, 2-4 мм в диаметре. Какой диагноз наиболее вероятен у ребенка?

Ответ: опоясывающий герпес

139. У ребенка 9 лет после переохлаждения появился зуд в области крыльев носа, слабость, повышение температуры тела до 37,2°C. На 5 день болезни, в области крыльев носа появились везикулезные высыпания на гиперемизированном фоне кожи. Пузырьки располагаются группами. Какой диагноз наиболее вероятен у ребенка?

Ответ: простой герпес

140. У ребенка в возрасте 7 месяцев повысилась температура тела до 38,50C, отмечается беспокойство и отказ от еды. Объективно: Кожные покровы обычной окраски, чистые, на слизистой оболочке ротовой полости множественные везикулы, местами язвочки, обильное слюноотделение. Из анамнеза: у мамы были везикулезные высыпания на губах. Какой диагноз наиболее вероятен у ребенка?

Ответ: простой герпес

141. Девочка, в возрасте 3-х дней, находится в роддоме. Из анамнеза: у мамы в сроке 8-9 недель беременности отмечалась необильная мелкопятнистая сыпь и боль в области шеи, третий триместр протекал с угрозой прерывания. У ребенка состояние тяжелое, вялость, срыгивание. Множественные стигмы дизэмбриогенеза, микрофтальм. Кожные покровы бледные, петехиальная сыпь. В легких дыхание

ослабленное. При аускультации сердца грубый систолодиастолический шум. Живот увеличен в размере. Печень +3 см, селезенка + 1 см, плотноэластические при пальпации. Какой диагноз наиболее вероятен у ребенка?

Ответ: краснуха

142. Ребенок 5 лет, заболел остро с повышения температуры тела до 37,80С. На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях, увеличенные и болезненные шейные, затылочные лимфоузлы. Сыпь розовая, мелко-пятнистая на всем теле с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию. Сдали общий анализ крови: Hb – 137г/л, Эр – 4,2х10¹²/л, Лейк – 7,3х10⁹/л, п/я – 1%, с/я – 30%, э – 5%, л – 53%, м – 3%, плазматических клеток – 10, СОЭ – 14 мм/час. Какой диагноз наиболее вероятен у ребенка?

Ответ: краснуха

143. Ребенок 6 лет заболел остро, повысилась температура тела до 38,80С, жалобы на боли в горле, а к вечеру мать обнаружила на теле ребенка мелкоточечную сыпь на гиперемизированном фоне кожи со сгущением в естественных складках, а на миндалинах гнойные налеты. Носогубный треугольник свободен от высыпаний. Какой диагноз наиболее вероятен?

Ответ: скарлатина

144. Ребенок 8 лет поступил в инфекционный стационар с жалобами на: повышение температуры тела до 39,60С, слабость, высыпания на коже. Из анамнеза: 3 дня назад пролил кипяток на ногу, в результате чего получил ожог 2 степени. Объективно: состояние тяжелое за счет интоксикации. На гиперемизированном фоне кожи имеется мелкоточечная сыпь, которая сгущается в местах естественных складок и в области ожоговой поверхности, дермографизм белый, зев спокоен. Какой диагноз наиболее вероятен?

Ответ: стафилококковая инфекция

145. Ребенок 5 лет поступил в инфекционный стационар с жалобами на повышение температуры тела до 38,90С, повторную рвоту. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски, чистые, сухие на ощупь, отмечается белый дермографизм. Зев гиперемизирован, гнойный налет на миндалинах, кончик языка ярко красный.

Из анамнеза: у мамы была ангина. Какой диагноз наиболее вероятен?

Ответ: стафилококковая инфекция

146. Ребенок 10 лет поступил в стационар с жалобами на: повышение температуры тела, боли в животе, жидкий стул, высыпания на коже. Из анамнеза: ел овощной салат в кафе. Объективно: состояние средней тяжести. На гиперемизированном фоне кожи мелкоточечная сыпь, сгущающаяся в местах естественных складок. Сыпи больше в области кистей и стоп. Отмечается болезненность в крупных суставах при движении и при пальпации. Зев гиперемизирован, катаральная ангина. Какой диагноз наиболее вероятен?

Ответ: псевдотуберкулез

147. На приеме у педиатра ребенок 3-х лет, который заболел остро с повышения температуры до 37,2° С, сыпь на неизменном фоне кожи мелкопятнистая, умеренная гиперемия ротоглотки, насморк, пальпируются затылочные лимфоузлы, размерами до 1,6 см в диаметре. Какой диагноз наиболее вероятен?

Ответ: краснуха

148. Ребенок, 7 лет поступает в стационар с жалобами на повышение температуры тела, высыпания на коже, выраженный кожный зуд, боли в горле при глотании. Объективно: состояние средней тяжести. На коже волосистой части головы, туловища и конечностей везикулезно-папулезная сыпь, местами корочки. На слизистой ротовой полости везикулы. Какой диагноз наиболее вероятен?

Ответ: ветряная оспа

149. В инфекционный стационар поступила девочка с жалобами на повышение температуры тела, умеренные боли в горле, насморк. На коже мелкопятнистая сыпь, пальпируются затылочные лимфоузлы. Какой диагноз наиболее вероятен?

Ответ: краснуха

150. Ребенок 7 лет заболел остро с повышения температуры тела до высоких цифр, появления сыпи. Из анамнеза: длительно получает преднизолон по поводу аутоиммунного заболевания. Объективно: состояние тяжелое за счет выраженной интоксикации. По всей поверхности кожи, кроме волосистой части головы, имеются обильные везикулярные высыпания. Помимо этого, подобная сыпь на слизистых глаз и ротовой полости. Сыпь

появилась одномоментно. Какой диагноз наиболее вероятен?

Ответ: ветряная оспа????

151. У девочки 9 лет 4 дня назад появились вялость, снижение аппетита, повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, резкая боль в правой половине грудной клетки, головная боль. Объективно: справа в 6-7 межреберье на гиперемизованном фоне кожи определяются множественные сгруппированные пузырьки, с прозрачным содержимым, 2-3 мм в диаметре. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. ветряная оспа
- B. скарлатина
- C. псевдотуберкулез
- D. опоясывающий герпес**
- E. простой герпес

152. Ребенок 4-х лет заболел остро с появления насморка, кашля, гнойного двухстороннего конъюнктивита и повышения температуры до $38,3^{\circ}\text{C}$. На 5-й день заболевания появились обильная пятнисто-папулезная сыпь на лице и шее. В последующие два дня сыпь распространилась на туловище и конечности. Слизистая нёба ярко гиперемизована, на слизистой оболочке щёк около коренных зубов – белесоватый налет. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. корь**
- B. скарлатина
- C. иерсиниоз
- D. краснуха
- E. ветряная оспа

153. Ребенок, 4 года, заболел остро с повышения температуры до $37,2^{\circ}\text{C}$. На следующий день, на неизменном фоне кожи появилась мелкопятнистая, бледно-розовая сыпь, расположенная преимущественно на разгибательной поверхности конечностей, ягодицах и спине, незначительная

гиперемия ротоглотки, легкий насморк, а также увеличение затылочных и заднешейных лимфатических узлов. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. ветряная оспа
- В. краснуха
- С. корь
- Д. скарлатина
- Е. псевдотуберкулез

154. Ребенок 2 года поступил в инфекционный стационар с жалобами на повышение температуры тела до 38,7°C, сыпь за ушами, склерит, слезотечение, светобоязнь. Из анамнеза: ребенок не привит. На 3-й день, от начала заболевания, состояние ухудшилось: усилились симптомы интоксикации и катаральные симптомы. Сыпь спустилась на туловище. Сыпь пятнисто папулезная, сливная. Какой диагноз наиболее вероятен?

корь

155. Ребенок 6 лет, поступил в инфекционный стационар с жалобами на повышение температуры тела, рвоту, слабость. При объективном осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледной окраски, чистые. Зев гиперемирован, миндалины гипертрофированны. На миндалинах имеется бело серый налет, при попытке снять которого отмечается кровоточивость. Налет не растирается между предметными стеклами и не тонет в воде. Налет не выходит за пределы миндалин. Какой диагноз наиболее вероятен?

Дифтерия локализованная тонзиллярная

156. В реанимационное отделение в состоянии асфиксии доставлен мальчик 5 лет. В гортани обнаружены серые, легко отделяющиеся пленки, закрывшие ее просвет, интоксикация слабо выраженная. Из анамнеза: начало болезни

постепенное, голос осиплый, потом афония, одышка нарастала. После операции трахеотомии дыхание было восстановлено. Поставьте предварительный диагноз?

- А. дифтерия
- В. гнойная ангина
- С. гемофильная инфекция
- Д. инфекционный мононуклеоз
- Е. обструктивный бронхит

157. В инфекционный стационар поступил ребенок 6 месяцев. Жалобы на приступообразный кашель с покраснением лица, остановку дыхания, отхождение вязкой мокроты после приступов кашля. Какой диагноз наиболее вероятен?

КОКЛЮШ

158. Ребенок 12 лет поступил в инфекционный стационар с жалобами на повышение температуры тела до 38,5°C, припухлость в области околоушных слюнных желез, кожа над железами не изменена, при пальпации железы тестоватой консистенции, отмечается сухость во рту, боль при разговоре и жевании. Выберите правильный диагноз?

ПАРОТИТ

159. Ребенок, 9 месяцев, заболел 14 дней назад с подъема температуры до 37,0°C, насморка, кашля. Два дня назад кашель участился, и стал приступообразным с репризами. Общее состояние в межприступный период спазматического кашля не нарушено. Хрипы в легких не выслушиваются. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. коклюш
- В. парагрипп
- С. грипп
- Д. респираторно-синцитиальная инфекция
- Е. аденовирусная инфекция

160. Ребенок 6 лет, кашляет 2 недели, несмотря на проводимую терапию, интоксикации нет. В последние дни кашель стал приступообразным, до 15 приступов в сутки, появился свистящий звук на вдохе, отмечалась остановка дыхания на несколько секунд. В анамнезе: ребенок не привит. В общем анализе крови: лейкоцитоз 19 тыс., с/я – 25%, л – 70%, м – 4%, СОЭ – 5 мм/час. Какой диагноз наиболее вероятен?

Коклюш

161. На амбулаторном приеме у ребенка 3-х лет в анамнезе отмечается кашель в течение 2 недель. Симптоматическая терапия кашля не эффективна. В общем анализе крови: лейкоцитоз с лимфоцитозом. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. туберкулезный бронхоаденит
- B. **КОКЛЮШ**
- C. обструктивный бронхит
- D. дифтерия
- E. пневмония

162. На приеме в поликлинике ребенок 5 лет, из анамнеза болезни заболел остро с повышения температуры тела до 38,2°C, синдром ангины, гепатомегалия, «храпящее дыхание» во время сна, лимфаденопатия заднешейных лимфоузлов. В общем анализе нейтрофиллез, обнаружены широплазменные лимфоциты. Какой диагноз наиболее вероятен?

Мононуклеоз

163. Ребенок 4-х лет, жалобы на заложенность носа, «храпящее» дыхание, гипертермия до 38,7°C, визуально видны увеличенные группы шейных лимфоузлов до 1,5 см в диаметре. В зеве пленчатые налеты бело-желтого цвета. Гепатоспленомегалия. В крови обнаруживаются 17%

атипичных моновуклеаров. Какой диагноз наиболее вероятен?

моновуклеоз

164. У ребенка в возрасте 4-х лет, отмечалось повышение температуры тела до 38,7°C, насморк, боль в горле, по ходу позвоночника и в мышцах ног - гиперестезии. На 5 день болезни - слабость и ограничение движений мышц левого бедра, и признаки периферического вялого паралича лицевого нерва справа. Расстройств чувствительности нет. Из анамнеза: ребенок не привит. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. **Полиомиелит**
- B. Миелополирадикулоневрит
- C. Ишиорадикулит
- D. Синдром Гийена-Барре
- E. Паралич Ландри

165. Ребенок, возраст 4 месяца, появился жидкий стул со слизью и водой, с неприятным запахом. При бактериологическом исследовании из кала был выделен *Proteus mirabilis* 1×10^{10} микробных тел. Ребенку в лечении назначена антибактериальная терапия, состояние улучшилось. В повторном анализе кала *Proteus mirabilis* не обнаружен. Какое заболевание протейной этиологии имеет место?

Протейной

166. Ребёнок 8 месяцев, родители обратились в поликлинику с симптомами энтероколита. Объективно: беспокойный, глаза не запавшие, жажда есть, время расправления кожной складки на животе 2 секунды. Определите степень обезвоживания у ребёнка по ВОЗ?

- A. нет признаков обезвоживания
- B. **умеренное обезвоживание**
- C. тяжелое обезвоживание

- D. воддефицитное обезвоживание
- E. соледефицитное обезвоживание

167. Ребёнок 2-х лет, родители обратились в инфекционный стационар с жалобами на частый жидкий стул и повторную рвоту. При оценке признаков обезвоживания у ребёнка определяется выраженная вялость, глаза запавшие, жидкость пьёт плохо, время расправления кожной складки на животе более 2-х секунд. Определите степень обезвоживания у ребёнка по ВОЗ?

тяжелое обезвоживание

168. Ребёнок 10 месяцев, поступил в инфекционную больницу с симптомами острого гастроэнтерита. При оценке признаков обезвоживания у ребёнка определяются беспокойство, жажда, глаза не западают, время расправления кожной складки на животе 2 секунды. Определите степень обезвоживания у ребёнка?

Умеренное обезвоживание

169. Выберите симптом при остром вирусном гепатите, который указывает на предвестники гепатодистрофии?

- A. спленомегалия
- B. уменьшение размеров печени
- C. нормальная температура тела
- D. потемнение мочи
- E. уменьшение интоксикации

170. С какой патологией необходимо дифференцировать вирусный гепатит В (ВГВ) у детей до 6 месяцев в желтушном периоде?

- A. атрезией желчевыводящих путей
- B. желчекаменной болезнью
- C. первичным раком печени
- D. анемией Минковского-Шофара
- E. острым холециститом

171. Какой биохимический показатель крови наиболее информативен в преджелтушном периоде острого вирусного гепатита А (ВГА)?

- А. общий билирубин
- В. С-реактивный белок
- С. тимоловая проба
- Д. **трансаминазы**
- Е. тропонины

172. Выберите, какой лабораторный тест показывает тяжесть острого вирусного гепатита у детей?

ПТИ либо сулемовая проба

173. Выберите симптом, который характеризует тяжесть острого вирусного гепатита у детей?

желтуха

174. Какие лекарственные препараты противопоказаны в лечении гепатодистрофии при остром вирусном гепатите?

- А. гормоны
- В. ограничение белков в пище
- С. ингибиторы протеаз
- Д. внутривенное введение растворов
- Е. **цитостатики**

175. Мальчик в возрасте 7 лет, заболел остро, с повышения температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, сыпь (везикулы) по всему телу и единичные везикулы на волосистой части головы. На 8-й день болезни состояние ребенка ухудшилось: температура тела повысилась до $39,8^{\circ}\text{C}$, вялость, головная боль, головокружение, скандированная речь и шаткая походка. Какое осложнение вероятнее всего развилось у ребенка?

Ветряночный энцефалит

176. У ребенка 3-х лет через 8 дней от момента появления везикулезной сыпи появилась головная боль, температура $38,5^{\circ}\text{C}$, тошнота, головокружение, шаткая походка. О какой этиологии энцефалита следует думать?

Ветряночный энцефалит

177. Ребенок 9 лет поступил в стационар с диагнозом «Скарлатина, тяжелое течение». На 7 день болезни появились боли в области сердца, одышка, сердцебиение. Выберите, какое осложнение скарлатины развилось у ребенка?

- а. токсический миокардит
- б. аллергический миокардит
- в. инфекционный миокардит
- г. ревматоидный кардит
- д. инфекционный эндокардит

178. Ребенок 8 лет получил амбулаторное лечение по поводу скарлатины. На 20 день от начала заболевания повысилась температура тела до высоких цифр, появились отеки на лице, боли в поясничной области, снизилось количество выделяемой мочи. Моча при осмотре цвета «мясных помоев». Выберите, какое осложнение скарлатины вероятнее всего развилось у ребенка?

Токсическая альбуминурия

179. Ребенок 5 лет, получил стационарное лечение по поводу скарлатины. Выписан на 10 день от начала заболевания. Укажите, на сколько еще дней необходимо продлить изоляцию ребенка на дому?

Еще на 11 дней

180. Ребенок в возрасте 9 месяцев, по контакту с корью получил 3 мл гаммаглобулина. Выберите, какая форма кори будет у ребенка?

Митигированная форма

181 У ребенка 4 -х лет заболел остро повысилась температура тела до 37,80С,

кашель, насморк, конъюнктивит, на 5 день болезни температура повысилась

до 40 С и появилась сыпь пятнисто-папулезного характера за ушами и на лице. Ваш предварительный диагноз?

ОТВЕТ: корь

182 Девочка, 10 лет поступает в стационар с жалобами на повышение температуры тела, высыпания на коже, выраженный кожный зуд, боли в горле при глотании. Объективно: состояние средней тяжести. На коже волосистой части головы, туловища и конечностей

везикулезнопапулезная

сыпь, местами корочки. Везикулы с гнойным содержимым. На слизистой ротовой полости везикулы. Выберите, какая форма ветряной оспы наблюдается у ребенка?

ОТВЕТ; Пустулезная форма

183 Выберите, какое осложнение скарлатины требует неотложного хирургического вмешательства?

ОТВЕТ: Абсцесс миндалин

184 Ребенок 4-х лет вскоре после перенесенной кори заболел острой респираторной вирусной инфекцией, которая осложнилась пневмонией. Укажите, причину развития тяжелой пневмонии у ребенка, перенесшего корь?

ОТВЕТ; анергии

185 У больного 3-х лет течение кори осложнилась менингоэнцефалитом. Укажите, через сколько дней от начала сыпи можно перевести этого пациента в неврологическое отделение?

переводить нельзя

ОТВЕТ: 7 дней

186 У ребенка 4-х лет с диагнозом «корь» отмечается резкое повышение температуры 39,60С, нарушение сознания, положительные менингеальные

знаки, очаговая неврологическая симптоматика (гемипарезы). Какое осложнение вероятнее всего развилось на фоне кори?

ОТВЕТ; Менингоэнцефалит

187. У ребенка 3-х лет температура тела 38,50С, сухой кашель, 1 раз рвота.

Мама дала ½ таблетки аспирина. Температура снизилась, через 2 часа вновь

39,50С и появилась пятнисто-папулезная сыпь, зуд кожи. Какой диагноз наиболее вероятен?

ОТВЕТ: Лекарственная аллергия (нужно тест с дексаметазоном)

188. Выберите инфекционное заболевание, при котором у ребенка вероятнее

всего может развиваться миокардит?

ОТВЕТ: Скарлатине

189. В инфекционный стационар поступил пациент с диагнозом «дифтерия

ротоглотки». При объективном осмотре: состояние средней тяжести. Кожные

покровы бледной окраски, чистые. Зев гиперемирован, миндалины гипертрофированы. На миндалинах имеется бело серый налет, при попытке

снять которого отмечается кровоточивость. Налет не растирается между предметными стеклами и не тонет в воде. Налет не выходит за пределы миндалин. Укажите, о какой форме дифтерии ротоглотки следует думать?

ОТВЕТ :Танзилярная форма (остравчатая ф)

190. В инфекционный стационар поступил пациент с диагнозом «дифтерия

ротоглотки». При объективном осмотре: состояние тяжелое за счет интоксикации. Кожные покровы бледной окраски, чистые. Зев гиперемирован, миндалины гипертрофированы. На миндалинах имеется

бело серый налет, при попытке снять которого отмечается кровоточивость.

Налет не растирается между предметными стеклами и не тонет в воде.

Налет

расположен на миндалинах, небных дужках. Укажите, о какой форме дифтерии ротоглотки следует думать?

ОТВЕТ :Токсическая форма

191. В инфекционный стационар поступил пациент с диагнозом «дифтерия

ротоглотки». При объективном осмотре: состояние тяжелое за счет выраженных симптомов интоксикации. Кожные покровы бледной окраски, чистые. Отмечается отечность подкожной клетчатки до середины шеи.

Дышит ртом, дыхание затруднено. Зев гиперемирован, миндалины гипертрофированы. На миндалинах и небных дужках бело-серый налет.

Тахикардия. Укажите, о какой форме дифтерии ротоглотки следует думать?

ОТВЕТ :Токсическая форма 1 степени

192. В инфекционный стационар поступил пациент с жалобами на повышение

температуры тела до 40,30С, затрудненное дыхание, отек шеи. Из анамнеза:

не привит. При объективном осмотре: состояние тяжелое за счет выраженных

симптомов интоксикации. Кожные покровы бледной окраски, чистые.

Отмечается отечность подкожной клетчатки до ключицы. Дышит ртом, дыхание затруднено. Зев гиперемирован, миндалины гипертрофированы. На

миндалинах и небных дужках бело-серый налет. Тахикардия. Ваш диагноз?

ОТВЕТ :Дифтерия ротоглотки , токсическая форма 2 степени

193.В инфекционный стационар поступил пациент с диагнозом «дифтерия

ротоглотки». При объективном осмотре:состояниетяжелое за счет выраженных симптомов интоксикации. Кожные покровы бледной окраски, чистые. Отмечается отечность подкожной клетчатки до ключицы. Дышит ртом, дыхание затруднено. Зев гиперемирован, миндалины гипертрофированны. На миндалинах и небных дужках бело-серый налет. Тахикардия. Укажите, о какой форме дифтерии ротоглотки следует думать?

ОТВЕТ :Дифтерия ротоглотки , токсическая форма 2 степени

194.В инфекционный стационар поступил пациент с диагнозом «дифтерия

ротоглотки». При объективном осмотре: состояние крайне тяжелое за счет

выраженных симптомов интоксикации. Кожные покровы бледной окраски, чистые. Отмечается отечность подкожной клетчатки, распространяющаяся за

пределы ключицы. Дышит ртом, дыхание затруднено. Зев гиперемирован,

миндалины гипертрофированны. На миндалинах и небных дужках бело-серый распространенный налет, почти закрывающий просвет ротоглотки. Тахикардия. Укажите, о какой форме дифтерии ротоглотки следует думать?

ОТВЕТ: Дифтерия ротоглотки , токсическая форма 3степени

195.Ребенок 5 лет, не привитый, заболел остро с повышения температуры до

39,5оС, рвоты, болей в горле. Кожные покровы бледные, носовое дыхание

затруднено, голос гнусавый, при глотании жидкости поперхивается. При осмотре ротоглотки – обширные серовато-белые налеты, выходящие за пределы миндалин, не снимаются шпателем. Отек клетчатки шеи до ключиц.

Ваш предварительный диагноз?

ОТВЕТ :Дифтерия ротоглотки , токсическая форма 2 степени (круп)

196.У ребенка с диагнозом «Дифтерия ротоглотки, токсическая форма 1 степени». Голос стал осиплым, вдох стал удлиненным, появился сухой кашель.

О развитии какого осложнения можно думать?

ОТВЕТ :Круп

197.Ребенок 10 лет поступил в стационар с диагнозом «дифтерия, токсическая

форма». Объективно: состояние крайне тяжелое, конечности холодные на ощупь, цианоз носогубного треугольника, ЧСС 60 в минуту, АД 60/40.

Дыхание

учащенное. Отек подкожной клетчатки шеи ниже ключицы.

Какой неотложный синдром вероятнее всего развился у пациента?

ОТВЕТ ;токсическая шок (круп)

198.У ребенка 7 лет, с диагнозом «дифтерия ротоглотки, распространённая

форма» на 6 день болезни появилось затрудненное носовое дыхание, голос

стал гнусавый, при глотании жидкости поперхивается. Укажите, о каком осложнении дифтерии следует думать?

ОТВЕТ :Круп

199.У ребенка 8 лет с диагнозом «паротитная инфекция, паротит» на 6 день

отмечается повышение температуры тела до 40,50С, рвота, гиперестезия. При

осмотре определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и Брудзинского. О чем можно думать?

ОТВЕТ :Нервная форма , серьёзный менингит(Менингит)

200.Ребенок 4 года заболел остро, повысилась температура до 39°C, появились

боли в животе, однократная рвота и жидкий стул до 10 раз в сутки, вначале

обильный, затем скудный, с большим количеством слизи. При поступлении:

состояние средней тяжести. Температура 38,7°C, умеренные симптомы интоксикации. Приступообразные боли в животе, ложные позывы на дефекацию. При объективном осмотре: кожа бледная. Язык обложен белым

налетом. Живот втянут, при пальпации отмечается болезненность и спазм в

левой подвздошной области. Стул скудный с большим количеством слизи и

прожилками крови. Назначьте пациенту этиотропное средство для лечения

данного заболевания?

ОТВЕТ; Ципрофлоксацин 20-30 мг/кг/сутки в 2 приема (разовая доза 10-15 мг /кг) 3-5

дней перорально

Цефотаксим 100-150 мг / кг / сутки в / м или в / в 1-2 введения в течение 5 дней

Цефтриаксон (Лендаинн) 50-100 мг / кг / сутки

201. Ребенок 3 года посещает детский сад. Утром в детском саду ребенок пожаловался на боль при глотании, отказался от завтрака. Осмотрен врачом: температура тела 37,3°C. На коже лица, туловища, конечностей - розовая мелкоточечная сыпь с насыщением в естественных складках кожи. В зеве яркая гиперемия. Увеличены переднешейные лимфоузлы. Язык обложен белым налетом. Назначьте патогенетическое средство для лечение данного заболевания?

Ответ: пенициллин 100.000Ед/кг/сут в/м 10дн

202. Ребенок 10 лет, поступил в инфекционную больницу с жалобами на повторную многократную рвоту, боли в эпигастрии, жидкий обильный водянистый стул до 8 раз в сутки, без патологических примесей. Объективно: Состояние тяжелое за счет умеренных признаков обезвоживания. Не лихорадит. Жидкость пьет с жадностью. Рвота повторная. Кожные покровы бледные. Сыпи нет. При пальпации живота отмечается болезненность преимущественно в эпигастральной области. При бактериологическом исследовании кала выделена *Escherichia coli* O128. Назначьте лечение?

Ответ: регидратационная терапия план Б

203. Ребенок 10 месяцев, поступил в стационар на 3 день болезни в тяжелом

состоянии. Заболел остро, повысилась температура до 39°-40°C, появились везикулезные высыпания вокруг рта и на слизистой оболочке ротовой полости; резкое беспокойство, рвота, плохой сон, на 2 день-температура достигла 40°C, не снижалась от жаропонижающих средств, отмечалась многократная рвота. В семье у мамы были везикулезные высыпания на губах. Назначьте этиотропное средство для лечение данного заболевания?

Ответ: Ацикловир

204. Ребенок 7 лет, заболел остро с повышения температуры тела до 37,50C. На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях. Сыпь розовая, мелкая, пятнисто-папулезная на всем теле, с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию. При осмотре: увеличение затылочных, заднешейных лимфоузлов; легкий конъюнктивит и редкий кашель. В легких хрипов нет.

Общий анализ крови: Hb – 135г/л, Эр – $4,1 \times 10^{12}/л$, Лейк – $6,3 \times 10^9/л$, п/я – 1%, с/я – 30%, э – 5%, л – 53%, м – 3%, плазматических клеток – 8%, СОЭ – 12 мм/час. Назначьте лечение?

Ответ: симптоматическая терапия

205. В инфекционный стационар поступил ребенок 3 года с жалобами на

повышение температуры тела, насморк, редкий кашель. На коже мелкопятнистая сыпь, пальпируются увеличенные затылочные лимфоузлы. Назначьте лабораторное обследование для уточнения этиологии заболевания?

Ответ: ОАК(плазматические клетки Тюрка), ИФА, ПЦР

206.Ребенок 5 лет, поступил с жалобами на повышение температуры тела до 39.0С, слабость, вялость, плохой аппетит, тошноту, рвоту. Из анамнеза употреблял морковный салат. Объективно: на гиперемизированном фоне кожи мелкоточечная сыпь, сгущается в местах естественных складок, сыпи больше в области кистей и стоп. Отмечается болезненность в крупных суставах при движении и при пальпации. Зев гиперемизирован, катаральная ангина. Назначьте этиотропное лечение?

Ответ: пенициллин 100.000Ед/кг/сут в/м 10дн

207.Ребенок 7 лет, поступает с жалобами на боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболел накануне вечером, ночью была рвота съеденной пищей, а затем жидкий стул водянистый, до 10 раз за ночь, температура 38,5 °С. Из анамнеза: ел салат с майонезом в гостях, родители также жаловались на недомогание, расстройство стула. Объективно: состояние средней тяжести,

живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и околопупочной области. Стул обильный, темно-зеленого цвета, по типу “болотная тина” до 10-15 раз в сутки. Назначьте обследование для уточнения этиологии заболевания?

Ответ: 1. Бактериологическое исследование кала, рвотных масс, остатков пищи.

2. Серологические тесты, РНГА

208. Ребенок 3 года. Болеет 4-й день, отмечалось повышение температуры тела до 37,8 – 38,00С, появилась светобоязнь, гнойное отделяемое из глаз, кашель, из носа слизисто-гнойные выделения. Сегодня за ушами и на лице появилась пятнисто-папулезная сыпь, зуда кожи нет. Объективно: состояние средней тяжести, белесоватый налет на слизистых щек, в легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Ребенок не привит. Общий анализ крови: Эр. $4,1 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 132 г/л, цветной показатель 0,98, Л – $4,6 \cdot 10^9/л$, п-3%, с-30%, лимф-60%, м-3%, плазматические клетки - 4 %, СОЭ – 5 мм/ч. Назначьте ИФА крови для уточнения диагноза?

Ответ: ИФА крови на антитела к вирусу кори (IgM)

209. Ребенок 3 года. Болеет 4-й день, отмечалось повышение температуры тела до 37,8 – 38,00С, появилась светобоязнь, гнойное отделяемое из глаз, кашель,

из носа слизисто-гнойные выделения. Сегодня за ушами и на лице появилась пятнисто-папулезная сыпь, зуда кожи нет. Объективно: состояние средней тяжести, белесоватый налет на слизистых щек, в легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Ребенок не привит. Общий анализ крови: Эр. $4,1 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 132 г/л, цветной показатель 0,98, Л – $4,6 \cdot 10^9/л$, п-3%, с-30%, лимф-60%, м-3%, плазматические клетки - 4 %, СОЭ – 5 мм/ч.

Назначьте лечение?

Ответ: 1. Витамин А для улучшения состояния слизистых.

2. Симптоматическая терапия: жаропонижающие (парацетамол, ибупрофен), увлажняющие капли для глаз.

3. В случае осложнений – антибактериальная терапия.

210. Ребенок 4-х лет, посещает детский сад, болен второй день. Заболевание началось с подъема температуры до $37,4^{\circ}C$, появления сыпи. Сыпь появилась на волосистой части головы, на неизменном фоне кожи, необильная, в виде мелких пятнышек, папул и везикул. Выраженный кожный зуд. На следующий день число элементов сыпи увеличилось по всему телу, включая слизистые оболочки, обнаружены единичные корочки на местах везикул. Назначьте этиотропное лечение?

Ответ: бриллиантовый зеленый, симптоматическое – антигистаминные

211. Ребенок 2-х лет, посещает детский сад, болен второй день. Заболевание началось с подъема температуры до $38,5^{\circ}\text{C}$, появления сыпи на волосистой части головы, в виде мелких пятен, папул и везикул. Выраженный кожный зуд. На следующий день число элементов сыпи увеличилось по всему телу, включая слизистые оболочки, обнаружены единичные корочки на местах везикул. Назначьте ИФА крови для уточнения этиологии заболевания?

Ветряная оспа выяв Ig M антитела

212. Ребенок 3 мес., не привит, заболел 2 недели назад. Появился кашель, скудные слизистые выделения из носа. Несмотря на лечение, кашель усилился, на 10 день болезни стал приступообразным с задержкой дыхания (апноэ), сопровождался беспокойством, покраснением лица во время приступа, высовыванием языка и периодически заканчивался рвотой. После приступа наступало улучшение. Вне приступа отмечалась бледность кожных покровов, некоторая одутловатость лица. В общем анализе крови: Нб-120 г/л; эр.- $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоц. – $15,6 \cdot 10^9/\text{л}$, п-4%, с-20%, лимф-70%, м-6%, СОЭ – 5 мм/ч. Назначьте лечение? (здесь коклюш)

Этиотропная терапия Ампициллин 100мг/мг/кг 7-10 дней

Оксигенотерапия

Нейролептики Хлорпромазин аминазин диазепам

213. Ребенок, 4 лет заболел остро с подъема температуры до $38,7^{\circ}\text{C}$, появились боли в горле. На 2-й день болезни на коже появилась сыпь. Доставлен в стационар с температурой $39,7^{\circ}\text{C}$, на коже обильная мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне, со сгущением в естественных складках кожи, бледный носогубный треугольник. Яркая гиперемия в ротоглотке, миндалины гипертрофированы, гнойный налет на миндалинах. Язык покрыт белым налетом.

Белый дермографизм. Назначьте лечение? (здесь
скарлатина)

Пенициллин 100.000 ед/кг/сут в/м 10 дней

214. В инфекционный стационар поступил ребенок 8 месяцев с диагнозом «Дизентерия, типичная форма, тяжелое течение». Тяжесть обусловлена колитным синдромом: частота стула до 23 раз в сутки по типу «ректального плевка». Назначьте препарат для этиотропной терапии?

Антибиотики Ципрофлоксацин 20-30мг/кг/сут перорально

Цефотаксим 100-150мг/кг/сут в/м

Цефтриаксон 50-100мг/кг/сут в/м или в/в

215. Ребенок, 1 года 2 мес, поступил в инфекционный стационар. При осмотре: состояние ребенка тяжелое. Температура тела 39,5°C, одышка до 35 в 1 минуту, дыхание свистящее, затруднен выдох, цианоз носогубного треугольника. При аускультации выслушивается большое количество среднепузырчатых и мелкопузырчатых влажных хрипов с обеих сторон. Со стороны других органов без патологии. На рентгенограмме грудной клетки: очаговых инфильтративных теней не выявляется, сосудистый рисунок усилен с обеих сторон, больше в прикорневых зонах, синусы свободны. Назначьте лечение: какой препарат необходимо назначить в первую очередь?

216. Выберите лекарственные препараты, необходимые для лечения парагриппа с синдромом крупа II степени в первую очередь? **Оксигенотерапия увлажненный кислород концентрация 30-40%**

Глюкокортикостероиды Преднизалон 2-5мг/кг

(Доп) Антибиотики Аминопенициллины и цефалоспорины 2-3 порядка

217. Ребенок 10 месяцев, обратились в инфекционную больницу с жалобами на навязчивый кашель, заложенность носа в течении 3-х дней. Объективно: беспокойный, кожные покровы бледные, затрудненное дыхание, с участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, над легкими

жесткое дыхание с удлиненным выдохом, сухие и свистящие хрипы с обеих сторон. Сатурация кислорода - 93%. Выберите, какой из нижеперечисленных препаратов необходимо назначить в первую очередь для оказания неотложной помощи? (респир аторно сенцитиальная инфекция)

Бронходилататор Салбутамол 3 ингаляции каждый 20 минут в течении часа

218. На фоне высокой температуры тела ребенок потерял сознание, отмечались тонико-клонические судороги с закатыванием глаз, продолжались 1 минуту. Кожные покровы бледные с мраморным оттенком, конечности холодные. Вызвали бригаду скорой помощи. Выберите, какой из нижеперечисленных препаратов необходимо назначить в первую очередь для оказания неотложной помощи?**Бензодиазепам : Диазепам 0.5 мг /кг туберкулиновым шприцом прямую кишку 4-5 см или 0.5 мг/кг в/м или в/в**

219. Ребенок 11 месяцев, отмечается повышенная температура тела 40,1°C, беспокойство, конечности холодные на ощупь, кожные покровы бледные с мраморным оттенком, судорожная готовность. Выберите, какой из нижеперечисленных препаратов необходимо назначить в первую очередь для снижения температуры тела? **(Бледная гипертермия) Папаверин гидрохлорин 2% улучшить кровообр**

220. У 6-летнего ребенка отмечают малопродуктивный кашель, заложенность носа, лихорадка в течении 5 дней, сниженный аппетит, выраженная слабость, вялость. Дома давали сироп от кашля, антигриппин, эффекта не было. Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз, дыхание затрудненное, смешанная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Над легкими дыханиео ослабленноео с обеих сторон, перкуторно притупление звука. Какой из

нижеперечисленных методов диагностики необходимо провести ребенку для подтверждения диагноза? **Рентген органов грудной клетки**

221. У ребенка 5 месяцев отмечается навязчивый кашель, экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Над легкими жесткое дыхание с удлинненным выдохом, сухие и свистящие хрипы с обеих сторон. Сатурация кислорода - 95%. Сделан сальбутамол по схеме. Выберите, какой из нижеперечисленных препаратов необходимо подключить в первую очередь? **Преднизолон перорально или кортикостероиды в/м**

222. У ребенка 11-мес отмечается повышение температуры тела 40,0°C, озноб, бледность кожных покровов с мраморным оттенком, холодные конечности. Беспокойный. Тахикардия. Одышка. Стойкая гипертермия. В анализе крови: тромбоциты $500 \times 10^9/\text{л}$, высокие показатели фибриногена и Д-димера. Какой из нижеперечисленных препаратов необходимо ввести ребенку в первую очередь? **Гепарин терапевт доза 75-100 МЕ/кг**

223. У ребенка 9 мес, вес 8 кг, в момент осмотра отмечаются фебрильные судороги на фоне высокой температуры тела. Кожные покровы бледные, конечности холодные. Из анамнеза - судороги повторные, ребенок с ГИЭ (гипоксически-ишемическая энцефалопатия). Выберите дозу диазепама, необходимую для введения с целью купирования судорог у данного ребенка? **0.5мг/кг умножить на 8 кг =4 мг в/м или в/в**

224. У ребенка 10 мес, вес 10 кг в момент осмотра отмечаются фебрильные судороги на фоне высокой температуры тела. Кожные покровы бледные с мраморным оттенком, конечности холодные. Выберите дозу диазепама, необходимую для введения с целью купирования судорог у данного ребенка? Так же рассчитать итог 5мг в/в или в/м

225. У ребенка 5 лет с весом 20 кг отмечается стойкий подъем температуры тела на фоне ОРВИ, кашель, заложенность носа

и гиперемия зева. Выберите дозу парацетамола, которую необходимо назначить в данном случае? **Парацетамол 10-15 мг/кг * 20 кг = 200-300 мг разовая доза**

226. У ребенка в возрасте 5 мес., отмечается лихорадка, сниженный аппетит, плохой сон, беспокойство и кашель. Над легкими дыхание ослабленное, влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация с обеих сторон в нижних отделах. Дома ничем не лечили, обратились в стационар. Выберите дозу ампициллина, которую необходимо назначить для лечения данного ребенка? **Доза 12.5-25 мг /кг или выбирайте ближе к этому**

227. У ребенка отмечается субфебрильная лихорадка, слабость, плохой аппетит, ночью проснулся от нехватки воздуха, голос сиплый, кашель грубый и лающий, дыхание стенотическое. Вызвана бригада скорой медицинской помощи. Что из нижеперечисленного необходимо сделать в первую очередь до приезда врача, чтобы облегчит состояние ребенку? **Отвлекающая терапия (теплые ножные ванны)**

228. На фоне высокой температуры тела 40,0°C ребенок потерял сознание, отмечались тонико-клонические судороги с закатыванием глаз, посинением губ. Кожные покровы бледные с мраморным оттенком, конечности холодные. Вызвали скорую медицинскую помощь. Выберите, какой из нижеперечисленных препаратов необходимо использовать в первую очередь для оказания неотложной помощи ребенку? **Диазепам**

229. У ребенка 2-х лет отмечаются симптомы крупа II степени, инспираторная одышка в покое, осиплость голоса, грубый кашель. Дома проводили отвлекающую терапию, соляно-щелочные ингаляции, улучшения не было. Выберите, какой из нижеперечисленных препаратов необходимо добавить к лечению в первую очередь? **0.1% р-р адреналин гидрохлорин**

через небулайзер если даже этого препарата нету выбирать р-р адреналина

230. Ребенок 4-х лет, температура тела – 38,2°C, жалуется на головную боль и боль в горле. На щеках яркий румянец, бледный носогубный треугольник. Кожа сухая, на боковых поверхностях туловища, конечностях (преимущественно на сгибательных поверхностях) обильная мелкоточечная сыпь. Дыхание через нос свободное, конъюнктивитанет, кашля нет. Какой лекарственный препарат необходимо назначить в первую очередь? **Пенициллин**

231. Выберите лекарственные препараты, которые необходимо назначить для лечения ветряночного энцефалита в первую очередь?

232. Ребёнок 5 месяцев, родители обратились в поликлинику с жалобами на частый жидкий стул. Объективно: беспокойный, глаза не запавшие, жажда есть, время расправления кожной складки на животе 2 секунды. Назначьте план регидратационной терапии? **План Б первые 30 минут 30 мл/кг в течении 2.5 часа 70мл/кг перорально**

233. Ребёнок 2 года, родители обратились в инфекционный стационар с жалобами на частый жидкий стул, повторную рвоту. Объективно: выраженная вялость, заторможенность, запавшие глаза, от приёма жидкости отказывается, время расправления кожной складки на животе более 2х секунд. Назначьте план регидратационной терапии? **План В**

234. Ребенок, возраст 10 месяцев, болеет 4-й день, поступает в инфекционную больницу с жалобами на частый, обильный жидкий стул со слизью до 7 раз в сутки. Объективно: ребенок в сознании, спокойный, глаза не запавшие, жажды нет, кожная складка на животе расправляется за 1 секунду, вес ребенка 12 кг. Назначена регидратационная терапия. Какой объем жидкости и нужно дать ребенку в течение суток? **План А 50-100мл/кг итог 600-1200 мл**

235. При обследовании контактных с дизентерийным больным в детском саду выявлен ребенок, который выделил дизентерийную палочку Зонне. При этом никаких жалоб у него нет, клинические симптомы не выявлены. Что необходимо предпринять в данной ситуации?

236. Ребенок 6 месяцев, вес 8 кг, диагноз при обращении в поликлинику: острый гастроэнтерит не уточненной этиологии, умеренное обезвоживание. Рассчитайте количество раствора в мл, для оральной регидратационной терапии? План Б **800мл**

237. Ребенок 12 месяцев, вес 12 кг, диагноз при поступлении в инфекционный стационар: острый энтерит не уточненной этиологии, тяжелое обезвоживание. Рассчитайте объем жидкости в мл, для регидратационной терапии? **1200 мл**

238. Ребенок 6 месяцев, находится на стационарном лечении в инфекционной больнице с диагнозом: эшерихиоз 1 категории (0-119). На фоне повторной рвоты, частого жидкого водянистого стула, появилось вздутие живота, газы не отходят, ребенок беспокоен. Назначьте лечение. Какие лекарственные препараты ему необходимы в первую очередь? Не знаю

239. Ребенок 3 месяца, массой тела 4 кг, у него есть диарея и признаки умеренного обезвоживания. Назначьте лечение. Какое количество Регидрона необходимо ему назначить для регидратации? **400 мл первые 30 минут 120 мл 280 в течении 2.5 часов**

240. У ребенка 2-х лет повысилась температура тела до 38,8°C, кашель, насморк, конъюнктивит. На 5 день болезни температура тела повысилась до 40,2°C и появилась пятнисто-папулезная сыпь за ушами и на лице, на слизистой оболочке щек белесоватые пятна. Какое исследование необходимо провести в первую очередь, чтобы уточнить диагноз? **ИФА серологические исс вирусологическая исс**

241. У ребенка «псевдотуберкулез» осложнился крапивницей.

Назначьте лечение. Укажите, какой препарат необходимо ввести в первую очередь?

Антигистамины (цетиризин, лоратадин, диазолин)

242. В реанимационное отделение в состоянии асфиксии доставлен ребенок 4-х лет. Был выставлен диагноз «дифтерия, круп».

Выберите, какую неотложную помощь необходимо оказать ребенку?

Трахеостомия

243. У ребенка 10 лет с диагнозом «паротитная инфекция, паротит» на 7-й день болезни появилась тошнота, боли в эпигастрии.

Выберите, какое исследование крови необходимо провести?

Биохимическая анализ крови и мочи(альфа-амилаза)

244. У ребенка 7 лет температура тела повысилась до 39,5°C,

появились боли при глотании, отек шеи. В анамнезе: ребенок не привит. При объективном обследовании обнаружено:

трудноотделяемые серо-белые пленки на миндалинах, после снятия которых, поверхность кровоточит, отек подкожно-жировой клетчатки шеи, распространяющийся до ключицы. Назначьте для лечения ребенка необходимую курсовую дозу сыворотки?

150тыс.МЕ

245. Ребенок, 5 лет заболел остро – озноб, повышение температуры тела до 38,5°C, повторная рвота, сильная головная боль. При осмотре: лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях, выявляется ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. Какое исследование необходимо назначить в первую очередь?

СМЖ

246. Выберите, какой бактериологический анализ необходимо использовать для этиологического

подтверждения менингококцемии при менингококковой инфекции у детей?

Бактериологический анализ крови (ПЦР)

247. У ребенка клиника вирусного гепатита А, легкая форма, назначьте базисную терапию?

Режим, диета стол 5, оральная дезинтоксикация(обильное питье)

248. У ребенка 14 лет два дня назад появились жалобы

на быструю утомляемость, головная боль, повышение температуры тела до 37,6°C, жжение и зуд в правом углу рта. Объективно: справа в углу рта на гиперемированной кожи обнаружены пузырьки с серозным прозрачным содержимым, размером до 2-4 мм. В виде какой мази необходимо назначить местное лечение больному?

Ацикловир

249. У новорожденного ребенка, родившегося с массой тела 1950, на 36 неделе беременности, выявляется гепатоспленомегалия,

открытый аортальный проток, катаракта. У матери на 8-й неделе беременности наблюдалась макуло-папулезная сыпь, увеличение шейных лимфатических узлов, слабовыраженные катаральные явления. Выберите, какой из перечисленных анализов ИФА во время беременности мог предсказать такие отклонения у плода?
IgM и IgG

250. Женщина 21 год, поступила в инфекционный стационар на 4-й неделе беременности. В анамнезе: была в контакте с больной краснухой. Объективно: субфебрильная температура тела, мелкопятнистая сыпь на коже. Выберите, что необходимо предпринять в этой ситуации?

Медицинский аборт

251. Ребенок 4 года, поступил в инфекционный стационар с жалобами на повышение температуры тела до 38,50С, выраженную миалгию в области правой нижней конечности. В анамнезе: не привит. Объективно: выявлена клиника острого вялого периферического паралича. На сколько дней необходимо изолировать пациента в инфекционном стационаре?

40дней

252. В детском саду выявлен ребенок с клиникой ветряной оспы. Определите, на сколько дней необходимо организовать карантинные мероприятия в группе контактных лиц в детском саду?

До 21 дней с момента контакта

253. В детском саду выявлен ребенок с клиникой паротитной инфекции. Ребенок госпитализирован в инфекционный стационар. Определите, на сколько дней необходимо организовать карантинные мероприятия в группе контактных лиц в детском саду?

21дней

254. Девочка 4-х лет, заболела остро с появления рвоты, болей в горле, повышения температуры тела до 38,7° С. Объективно: на фоне гиперемированной кожи отмечается необильная мелкоточечная сыпь, преимущественно на боковых поверхностях туловища и в паховых складках. В зеве – фолликулярная ангина. Язык «малиновый». Назначьте лечение?

Пенициллин 100000 ЕД/кг/сут в/м 10 дней

255. В детском саду выявлен ребенок с клиникой скарлатины. Ребенок госпитализирован в инфекционный стационар. Определите, на сколько дней необходимо организовать карантинные мероприятия в группе контактных лиц в детском саду?

7 дней

256. Ребенок 5-ти лет, находился на лечении в инфекционном стационаре с диагнозом «Скарлатина» в течение 10 дней. Определите, сколько еще дней после выписки из стационара ребенок

не может посещать детские дошкольные учреждения?

12 дней

257. Мальчик 5 лет поступил в инфекционный стационар с диагнозом: Скарлатина. Назначьте лечение. Выберите стартовый антибактериальный препарат для лечения?

Пенициллин 100тыс ЕД/кг/сут в/м

258. Ребенок 4-х лет находится на стационарном лечении в инфекционной больнице с диагнозом: корь. На 7-й день от момента появления высыпаний, корь осложнилось развитием менингоэнцефалитом. Определите, через сколько дней от начала сыпи, уже можно перевести больного в неврологическое отделение?

3 дня

259. Девочка, возраст 5 лет, в приемном покое детской инфекционной больницы был выставлен диагноз «Дифтерия ротоглотки». Назначьте специфическое лечение?

ПДС (противодифтерийная сыворотка)

260. Ребенок 8 лет поступил в инфекционный стационар с диагнозом «Дифтерия ротоглотки, токсическая форма III степени, токсический миокардит». Назначьте лечение. Выберите необходимую дозу противодифтерийной сыворотки(тыс. АЕ)?

200тыс МЕ

261. Ребенок 6 лет, жалобы на заложенность носа, «храпящее» дыхание, гипертермия до 39С, визуально видны увеличенные группы шейных лимфоузлов до 2 см в диаметре. В зеве пленчатые налеты бело-желтого цвета. Гепатоспленомегалия. В крови обнаруживаются 14% атипичных мононуклеаров. Укажите, у какого специалиста должен наблюдаться данный больной после выписки?

Гематолог

262. Ребенок 14 лет поступил в инфекционный стационар с диагнозом: «Паротитная инфекция: паротит + орхит». Выберите, какой препарат необходимо назначить в первую очередь?

Преднизолон 1.5мг/кг/сут

263. В инфекционный стационар обратился пациент, 9 лет, с жалобами на повышение температуры тела до 38,00С, боль и припухлость в области околоушной слюнной железы справа, слюноотделение не нарушено, кожа над железой гиперемированна, горячая на ощупь. УЗИ: увеличение лимфоузлов в области околоушной слюнной железы справа. Укажите ваши дальнейшие действия?

ПЦР и ИФА

264. У ребенка 12 лет с диагнозом «паротитная инфекция, паротит» на 7 день отмечается повышение температуры тела до 40С, рвота, гиперестезия. При осмотре определяется ригидность затылочных

мышц, симптом Кернига и Брудзинского. Выберите препарат, необходимый для лечения в первую очередь?

Преднизолон

265. У девочки 13 лет с диагнозом «паротитная инфекция, паротит» на 14 день болезни отмечается повышение температуры тела, боли внизу живота. Выберите, какое исследование необходимо провести в первую очередь?

УЗИ органов малого таза

266. У ребенка 8 месяцев с диагнозом «коклюш» во время осмотра педиатром дома развилось апноэ. Ваши первоначальные действия?

Искусственное дыхание (рот в рот, рот в нос).

267. В инфекционный стационар поступил ребенок 5 мес. Жалобы, со слов матери, на приступообразный кашель с покраснением лица, остановку дыхания, отхождение вязкой мокроты после приступов кашля. Выберите патогенетическое средство для лечения этого заболевания?

Кортексин 0,5 мг/кг

268. Ребенок 7 мес., поступил в инфекционный стационар с диагнозом «Коклюш, период спазматического кашля тяжелое течение». Выберите необходимую дозу 0,5% аминазина для лечения?

3 мг/кг/сут

269. Ребенок 6 лет, жалобы на заложенность носа, «храпящее» дыхание, гипертермия до 39°C, визуально видны увеличенные группы шейных лимфоузлов до 2 см в диаметре. В зеве пленчатые налеты бело-желтого цвета. Гепатоспленомегалия. В крови обнаруживаются 14% атипичных мононуклеаров. Выберите антибиотик, который необходимо назначить в первую очередь?

Пенициллин 100 тыс ед/кг/сут

270. Ребенку 9 лет с диагнозом «инфекционный мононуклеоз, типичная форма, тяжелое течение» назначили ампициллин, парацетамол, супрастин, физ раствор внутривенно капельно и кальций глюконат. На 2-й день на коже туловища, лица и конечностей появилась обильная пятнисто папулезная сыпь. Выберите, какой препарат вызвал появление сыпи?

Ампициллин

271. Врач скорой помощи диагностировал у ребенка 1,5 лет, менингококковую инфекцию, менингококкцемию, инфекционно-токсический шок 1 степени. Какой препарат для оказания неотложной помощи необходимо ввести больному в первую очередь?

Ответ. Цефтриаксон со слов преподавателей (логично при смешанной форме и менингококцемии используются строго бактериостатические препараты это бензил пенициллины макролиды тетрациклины линкозамиды хлорамфеникол, они не разрушают бактерии а останавливают рост и размножение, если дать бактерицидный препарат то состояние усугубляется ! Почему цефтриаксон так и не подействовал

272. У ребенка 5-ти лет после 4-х дней общего недомогания, субфебрильной температуры тела, слабо выраженных катаральных явлений развилась полная неподвижность мимических мышц лица. Ребенок не может наморщить лоб, закрыть глаза, оскалить зубы. Вирусологически диагностирован полиомиелит. Что назначить больному?

Госпитализация, постельный режим, щадящая пища
Витамин В

Дезинтоксикационная терапия

273. У ребенка 3-х лет, на фоне повышения температуры тела до 39,7°C, головной боли, слабости, рвоты определяются выраженные ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Брудзинского, Кернига. Какое из исследований наиболее информативно для уточнения диагноза?

274. У ребенка 5 лет, с острой кишечной инфекцией и выраженными симптомами эксикоза 3 степени, развилась клиника пареза кишечника – живот вздут, газы отходят плохо, перистальтика едва прослушивается. Выберите, введение какого препарата имеет первостепенное значение?

Правильный ответ . Глюкоза ☒

275. Ребенок с тяжелой кишечной инфекцией получает внутривенно ципрофлоксацин, реополюглюкин, гепарин, преднизолон, 4% калий хлор. Отмечается снижение протромбинового индекса. Какой препарат необходимо отменить?

Ответ Гепарин ☒

276. Ребенок 5 лет, жалобы на заложенность носа, «храпящее» дыхание, гипертермия до 39,5°C, визуально видны увеличенные группы шейных лимфоузлов до 1,5 см в диаметре. В зеве пленчатые налеты бело-желтого цвета. Гепатоспленомегалия. В крови обнаруживаются 15% атипичных мононуклеаров. Выберите препарат, который противопоказан в лечении, так как увеличивает вероятность развития анемии?

Ответ. Ампициллин(все препараты пенициллинового ряда)
☒

277. Ребёнок 4-х лет поступил в инфекционную клинику с жалобами на повышение температуры тела до 38,6°C, повторную рвоту, слабость, снижение аппетита, схваткообразные боли в животе, ложные позывы на дефекацию, скудный жидкий стул с примесью крови и

мутной слизи до 7 раз в сутки. При бактериологическом исследовании кала выделена Sh.Flexneri. Укажите, какой из перечисленных антимикробных препаратов является наиболее оптимальным для проведения антибактериальной терапии в данном случае?

Ципрофлоксацин ☒

278. У ребёнка 1г. 2 месяца, с клиникой острого энтерита и наличием умеренного обезвоживания, на фоне проведения оральной регидратационным раствором ОРС, со слов мамы, появилась отёчность век. Выберите верную тактику для продолжения регидратации в данном случае?

279. Ребёнок 1г. 3 месяца, поступил в инфекционную клинику на 2-ой день болезни с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, многократную рвоту, частый обильный водянистый стул. При осмотре ребёнок вялый, кожа бледная, глаза запавшие, жидкость пьёт плохо, кожная складка на животе расправляется дольше 2х секунд. Конечности прохладные, время капиллярного наполнения 2 секунды, пульс на лучевой артерии средних характеристик, АД в пределах нормы. Диурез снижен. Выберите верную тактику для проведения 2-го этапа регидратационной терапии раствором Рингера в данном случае?

70 мл/кг в течении 2,5 часа ☒

280. Ребёнок 6 месяца, поступил в инфекционную клинику на 2-ой день болезни с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, многократную рвоту, частый обильный водянистый стул. При осмотре ребёнок вялый,

кожа бледная, глаза запавшие, жидкость пьёт плохо, кожная складка на животе расправляется дольше 2х секунд. Конечности прохладные, время капиллярного наполнения 2 секунды, пульс на лучевой артерии средних характеристик, АД в пределах нормы. Диурез снижен. Выберите верную тактику для проведения 2-го этапа регидратационной терапии раствором Рингера в данном случае? Ответ 70мл/кг в течении 5 часов

281. Ребенок 3-х лет, поступил в инфекционный стационар с жалобами на боли в животе, тошноту, частый жидкий стул со слизью и прожилками крови, повышение температуры тела до 38°C. Назначьте метод лабораторного исследования, необходимый для установления этиологии заболевания? Ответ. Качественная Бактериологическая исследования кала ☒

282. У ребенка 10 лет с диагнозом «паротитная инфекция, паротит» на 4-й день болезни отмечается повышение температуры тела до 39,5°C, рвота, гиперестезия. При осмотре определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и Брудзинского. Укажите, какой метод исследования необходимо назначить в первую очередь? Ответ. Исс ликвора ☒

283. В инфекционную больницу поступил ребенок 5 лет с диагнозом «дифтерия ротоглотки». При объективном осмотре: состояние тяжелое за счет интоксикации. Кожные покровы бледной окраски, чистые. Зев гиперемирован, миндалины гипертрофированны. На миндалинах имеется бело серый налет, при попытке снять которого отмечается кровоточивость. Налет не растирается между предметными стеклами и не тонет в воде. Налет

расположен на миндалинах, небных дужках. Какое лекарственное средство необходимо назначить в первую очередь?

Ответ. Противодифтерийная сыворотка 

284. Родители ребёнка 8 месяцев, обратились в центр семейной медицины с симптомами энтероколита. Объективно выявлено: беспокойный, глаза не запавшие, жажда есть, время расправления кожной складки на животе - 2 секунды. Какой объем регидратационной терапии необходимо назначить по классификации ВОЗ?

Ответ признаки умерен обезвоживания

ОРС 75мл/кг в течении 4 часа перорально 

285. Ребенок 4 лет, кашляет 3 недели, несмотря на проводимую терапию, интоксикации нет. В последние дни кашель стал приступообразным, до 15 приступов в сутки, появился свистящий звук на вдохе, отмечалась остановка дыхания на несколько секунд. В анамнезе: ребенок не привит. В общем анализе крови: лейкоцитоз 22 тыс., с/я – 24%, л – 75%, м – 1%, СОЭ – 3 мм/час. Выберите, какое лечение необходимо назначить в первую очередь?

Ответ Кортексин, Бутамират 

286. Ребенок 12 лет поступил в инфекционный стационар с жалобами на повышение температуры тела до 38,5°C, припухлость в области околоушных слюнных желез, кожа над железами не изменена, при пальпации железы тестоватой консистенции, отмечается сухость во рту, боль при разговоре и жевании. Назначьте лечение?
Диета щадящая

Сухое тепло

Химические ингибиторы пентоксил метилурацил 

287. Ребенок 4-х лет, жалобы на заложенность носа, «храпящее» дыхание, гипертермия до 38,7°C, визуально видны увеличенные группы шейных лимфоузлов до 1,5 см в диаметре. В зеве пленчатые налеты бело-желтого цвета. Гепатоспленомегалия. В крови обнаруживаются 17% атипичных мононуклеаров. Назначьте лечение. Какой антибактериальный препарат необходимо назначить в первую очередь?


♡ Ответ не проводится антибактер терапия, потому что заб вызванп вирусом эпштейна барр диагноз мононуклеаз
Вопрос не правильный и не логичный

288. У ребенка 3-х лет температура тела 38,5°C, сухой кашель, 1 раз рвота. Мама дала ½ таблетки аспирина. Температура снизилась, через 2 часа вновь 39,5°C и появилась пятнисто-папулезная сыпь, зуд кожи. Какой препарат необходимо назначить в первую очередь?

Ответ, после аспирина появ аллергия

Антигистаминный препарат 

289. Ребенок, 7 лет поступает в стационар с жалобами на повышение температуры тела, высыпания на коже, выраженный кожный зуд, боли в горле при глотании. Объективно: состояние средней тяжести. На коже волосистой части головы, туловища и конечностей везикулезно-папуллёзная сыпь, местами корочки. На слизистой ротовой полости везикулы. Назначьте лечение. Какой препарат необходимо назначить в первую очередь?

Ответ  Ветряная оспа, не проводится этиотропная лечения не назначается препарат , даже если проводится то тяжелой форме с осложнениями
Локально зеленка и фурацилин, вопрос составлен не правильно

290. В инфекционный стационар поступила девочка с жалобами на повышение температуры тела, умеренные боли в горле, насморк. На коже мелкопятнистая сыпь, пальпируются затылочные лимфоузлы. Назначьте лечение? Госпитализация полупостельный режим
Симптоматическая терапия: парацетамол анальгин


Этот вопрос не разделено

Ребенок 8 месяцев, заболел остро, выраженные симптомы интоксикации и катаральные явления, на 3-й день болезни появилась пятнисто-папулезная сыпь на лице, которая затем спустилась на туловище и нижние конечности. Пятна Бельского-Филатова-Копилка исчезли на 2й день высыпания, а на 4-й день высыпания отмечается повторное повышение температуры тела до 39,0°C, нарушение сознания, положительные менингеальные симптомы, гемипарез. Ваш предварительный диагноз?

Ответ корь осложнен энцефалитом 

291. Выберите характерный неотложный синдром при респираторно-синцитиальной инфекции?

Обструктивный синдром 

292. Отметьте характер высыпания при скарлатине? ответ мелкоточечный сыпь на гиперемизированном фоне кожи 

293. Отметьте в днях заразность больного полиомиелитом для окружающих?

Последнии дни инкубации и первые дни
заболевания ☒

294. Ребенок 2 года заболел остро 1-й день болезни:
температура - 39,5°C, вялый, нарушен сон, вздрагивает,
рвота двукратно. Объективно: кожные покровы бледные,
сыпи нет. Зев гиперемирован, налетов в миндалинах нет.
Гиперестезия, ригидность затылочных мышц,
положительные симптомы Кернинга и Брудзинского.
Лабораторные данные ликвора: цитоз - 2530, белок - 1,23
г/л, нейтрофилы - 95%, лимфоциты - 5%. Ваш
предварительный диагноз?

- А) гнойный менингит ☒
- Б) серозный менингит
- В) Арахноидита
- Г) энцефалита
- Д) опухоли мозга

295. Отметьте возбудителя скарлатины?

Ответ Бета гемолитический стрептококк группа А ☒

296. Отметьте, сколько дней составляет инкубационный
период при скарлатине? Ответ 7 дней ☒

297. Девочка 4-х лет, болеет ветряной оспой. На 5 день
болезни появление сыпи прекратилось, нормализовалась
температура тела. На седьмой день болезни вновь
повысилась температура тела до 38,2°C, появились
шаткость походки, дрожание конечностей, смазанная речь,
нистагм. Выберите, какое осложнение ветряной оспы
наиболее вероятно?

Ответ Церебеллит (воспаление мозжечка) ☒

298. У 4 летнего ребенка при осмотре выявлен конъюнктивит, обильный насморк, температура тела - 38,5°C, пастозность лица, пальпируются шейные, подчелюстные лимфоузлы. Яркая гиперемия слизистой ротоглотки. Печень выступает на 3 см ниже края ребра. Поставьте предварительный диагноз?

- A) грипп
- B. парагрипп
- C. аденовирусная инфекция** ☒
- D. риновирусная инфекция
- E. респираторно-синцитиальная инфекция

299. Ребенок 3 месячный заболел остро, повысилась температура до высоких цифр, кашель, насморк. Объективно: экспираторная одышка до 60 в минуту, цианоз носогубного треугольника, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Над легкими жесткое дыхание, сухие и свистящие хрипы на выдохе. Поставьте предварительный диагноз?

- A. респираторно-синцитиальная инфекция?
- B. аденовирусная инфекция?
- C. грипп
- D. риновирусная инфекция
- E. парагрипп

300. Укажите сколько дней длится максимальный инкубационный период кори?

Ответ 21 дней ☒

301. Отметьте, сколько дней заразен больной с осложненным течением кори от начала высыпаний? 10 дней ☒

301. Отметьте, сколько дней заразен больной с осложненным течением кори от начала высыпаний:

- A. 5 дней
- B. 7 дней

С.10 дней

D.14 дней

E.21 день

Вопрос №12 (от детские инфекции Б.К.)

302. Выберите индекс контагиозности при кори: A.26%

B.56% C.76% D.86% **E.96%**

Вопрос №13 (от детские инфекции Б.К.)

303. Выберите характерную сыпь при кори:

A. мелкоточечно-геморрагическая

B. **пятнисто-папулезная** C. пустуллезно-буллезная D. везикулезно-эрозивная

E. петехиально депигментная

Вопрос №14 (от детские инфекции Б.К.)

304. Укажите заболевание, похожее на корь в катаральном периоде:

A. грипп

B. парагрипп

C. риновирусная инфекция

D. респираторно-синцитиальная инфекция

E. аденовирусная инфекция

Вопрос №15 (от детские инфекции Б.К.)

305. Какой симптом является патогномоничным при кори?

A. экзантема Пастера

B. Мерфи-Мюсси

C. Брудзинского-Кернига

D. триада Грегга

E. Бельского-Филатова-Коплика

Вопрос №16 (от детские инфекции Б.К.)

306. Отметьте причину развития митигированной формы кори:
A. вакцинация живой коревой вакциной

B. антибиотикотерапия

C. введение противокорьевого гаммаглобулина

D. длительная кортикостероидная терапия E. использование цитостатиков

Вопрос №17 (от детские инфекции Б.К.)

307. Выберите характерную сыпь при краснухе:

А. мелкоточечная

В. пятнисто-

папулезная С. мелкопятнистая D. геморрагическая Е. везикулезная

Вопрос №18 (от детские инфекции Б.К.)

308. Выберите, для кого опасна краснуха?

А. грудные дети

В. дети дошкольного возраста

С. молодые мужчины

Д. пожилой возраст

Е. беременные женщины

Вопрос №19 (от детские инфекции Б.К.)

309. Укажите группы лимфатических узлов, которые чаще поражаются при краснухе:

А. подчелюстные, подязычные

В. переднешейные, заднечелюстные

С. заднечелюстные, затылочные

Д. подмышечные, паховые

Е. подколенные, мезентеральные

Вопрос №20 (от детские инфекции Б.К.)

310. Отметьте инфекционное заболевание, при котором в общем анализе крови появляются плазматические клетки:

А. краснуха

В. корь

С. скарлатина

Д. псевдотуберкулез

Е. ветряная оспа

Вопрос №21 (от детские инфекции Б.К.)

311. Укажите, сколько дней от момента появления сыпи будет заразен больной с краснухой:

А. 5

В. 7

С. 9

Д. 14

Е. 21

Вопрос №22 (от детские инфекции Б.К.)

312. Укажите морфологию сыпи при типичной ветряной оспе:

А. ложный полиморфизм

В. ложный мономорфизм

С. истинный полиморфизм

Д. истинный мономорфизм

Е. ложный диморфизм

Вопрос №23 (от детские инфекции Б.К.)

313. Выберите специфическое осложнение для ветряной оспы:

А. мононеврит

В. менингит

С. полиневрит

Д. лимфаденит

Е. энцефалит

Вопрос №24 (от детские инфекции Б.К.)

314. У 4-

х летней девочки через 7 дней от момента появления везикулярной сыпи появилась головная боль, температура 37,5°C, тошнота,

головокружение, шаткая походка. Поставьте предварительный диагноз?

А. коревой энцефалит

В. менингококковый менингоэнцефалит

С. ветряночный энцефалит

Д. краснушный энцефалит

Е. скарлатинозный энцефалит

Вопрос №25 (от детские инфекции Б.К.)

315. Отметьте инфекционное заболевание, при котором сыпь локализуется в виде симптома "носков", "перчаток", "капюшона":

А. краснуха

В. инфекционный мононуклеоз

С. псевдотуберкулез

Д. ветряная оспа

Е. простой герпес

Вопрос №26 (от детские инфекции Б.К.)

316. Какой возбудитель может быть этиологическим фактором острой инвазивной кишечной инфекции?

А. шигелла

В. эшерихия I категории

С. эшерихия III категории

Д. ротавирус

Е. морбилливирус

Вопрос №27 (от детские инфекции Б.К.)

317. Выберите характерный клинический синдром для типичной дизентерии:

А. гастроэнтероколит

В. гастроэнтерит

С. энтерит

Д. энтероколит

Е. колит

Вопрос №28 (от детские инфекции Б.К.)

318. Выберите препарат для проведения оральной регидратационной терапии при острых кишечных инфекциях у детей:

А. реополиглюкин

В. раствор глюкозы

С. регидрон

Д. раствор рингера

Е. дисоль

Вопрос №29 (от детские инфекции Б.К.)

319. Выберите симптом обезвоживания при острых кишечных инфекциях у детей:

А. влажные слизистые

В. выбухание шейных вен

С. полиурия

Д. отсутствие аппетита

Е. жажда

Вопрос №30 (от детские инфекции Б.К.)

320. Выберите метод лабораторного исследования, необходимый для установления этиологии острых кишечных инфекций у детей?

А. копрологическое исследование

В. бактериологическое исследование кала

С. биохимическое исследование крови

Д. общий анализ мочи

Е. общий анализ крови

Вопрос № 31 (от детские инфекции Б.К.)

321. Выберите признак, свидетельствующий о чрезмерном объеме инфузионной терапии при лечении обезвоживания:

А. вздутие большого родничка

В. обильный водянистый стул

С. уменьшение размеров печени

Д. снижение диуреза

Е. бледность кожных покровов

Вопрос №32 (от детские инфекции Б.К.)

322. Укажите сколько часов хранится разведенный регидрон:

А. 6

В. 12

С. 24

Д. 36

Е. 72

Вопрос №33 (от детские инфекции Б.К.)

323. Выберите симптом обезвоживания у детей:

А. запавшие глаза

В. пастозность век

С. вздутие большого родничка

Д. при плаче есть слезы

Е. слизистые рта влажные

Вопрос №34 (от детские инфекции Б.К.)

324. Ребенку 5 лет выставили диагноз «острая дизентерия, легкая форма». Назначьте этиотропное лечение:

А. ципрофлоксацин

В. ацикловир

с. тетрациклин

д. альбендазол

е. интерферон

Вопрос №35 (от детские инфекции Б.К.)

325. У 9 месячного ребенка, в соматическом отделении детской больницы, на 5-й день стационарного лечения пневмонии повысилась температура до 38,5°C, появился жидкий стул со слизью и зеленью. Ваш предварительный диагноз?

а. дизентерия

б. эшерихиоз

с. сальмонеллез

д. иерсиниоз

е. кампилобактериоз

Вопрос №37 (от детские инфекции Б.К.)

326. При обследовании контактных с дизентерийным больным в детском саду выявлен ребенок, который выделил дизентерийную палочку Зонне, при этом клинических симптомов нет. На сколько дней надо назначить антибиотикотерапию?

А. 1

В. 2

С. 3

Д. 4

Е. 5

Вопрос №38 (от детские инфекции Б.К.)

327. Выберите инфекционное заболевание, при котором в копрограмме будут лейкоциты и эритроциты:

а. сальмонеллез

б. холера

с. энтеротоксигенный эшерихиоз

д. астровирусный энтерит

е. энтеропатогенный эшерихиоз

Вопрос №39 (от детские инфекции Б.К.)

328. У 4-

х месячного младенца, с эшерихиозом 1 категории (0-119) на фоне повторной рвоты, частого жидкого водянистого стула появилось вздутие живота, газы не отходят, ребенок беспокоен. Назначьте необходимый препарат?

A. реланиум

B. симетикон

C. ципрофлоксацин

D. дексаметазон

E. калий

Вопрос №40 (от детские инфекции Б.К.)

329. Мальчик 10 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 37,4°C, головную боль, обильное выделение из носа. При осмотре отмечается яркая гиперемия слизистой ротоглотки, мацерация кожи вокруг носовых ходов, кожные покровы чистые. Лимфоузлы не увеличены, хрипов

нет, живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Ваш предварительный диагноз?

A. аденовирусная инфекция

B. респираторно-синцитиальная инфекция

C. парагрипп

D. риновирусная инфекция

E. грипп.

Вопрос №42 (от детские инфекции Б.К.)

330. У 3-

х месячного младенца жидкий зловонный стул более 3х раз.

Ваш предварительный диагноз:

A. клебсиеллез протейный энтерит

B. протеез

C. эшерихиоз

D. шигеллез E. сальмонеллез

Вопрос №43 (от детские инфекции Б.К.)

предварительный диагноз:

С. эшерихиоз

331.Выберите характерный симптом коклюша у детей?

Навязчивый кашель

332.С каким заболеванием нужно дифференцировать коклюш у детей?

Обструктивный бронхит

333.Укажите основные изменения показателей общего анализа крови при коклюше?

Лейкоцитоз, лимфоцитоз

334.Какой клинический критерий коклюша является критерием тяжести заболевания?

Число приступов кашля

335.Укажите специфические изменения в общем анализе крови при инфекционном мононуклеозе?

Лейкоцитоз до $10-30 \times 10^9/\text{л}$, лимфоцитоз + атипичные мононуклеары

336.Укажите сколько дней длится инкубационный период дифтерии?

В среднем равен 7 дней

337.В реанимационное отделение в состоянии асфиксии доставлен мальчик 9 лет. В гортани обнаружены серые, легко отделяющиеся пленки, закрывшие ее просвет, интоксикация слабо выраженная. Из анамнеза: начало болезни постепенное, голос осиплый, потом афония, одышка нарастала. После операции трахеотомии дыхание было восстановлено. Ваш вероятный диагноз?

Дифтерия гортани, круп 3 стадия

338.Выберите наиболее частое неврологическое осложнение при дифтерии?

Дифтерийная полинейропатия (ДПНП), ПАРЕЗ МЯГКОГО НЕБА

339.Выберите курсовую дозу противодифтерийной сыворотки при локализованной форме дифтерии ротоглотки?

10тыс МЕ

340. Укажите курсовую дозу противодифтерийной сыворотки при распространенной форме дифтерии ротоглотки?

40-50 тыс МЕ

341. Назовите минимальную курсовую дозу противодифтерийной сыворотки, необходимую для лечения токсической формы дифтерии?

100 тыс МЕ

342. При какой болезни образуется фибриновая пленка в ротоглотке?

Дифтерия

343. Отметьте, осложнение при токсической форме дифтерии?

Миокардит (Полиневрит)

344. Выберите атипичную форму полиомиелита?

Инаппаратная форма

345. У непривитого 7 летнего мальчика отмечается асимметрия нижних конечностей, атония, арефлексия и атрофия левой ноги. Какую инфекционную болезнь он перенес?

Полиомиелит, паралитическая форма

346. Выберите типичную форму менингококковой инфекции?

менингококцемия

347. Сколько дней составляет инкубационный период менингококковой инфекции?

7-10 Дней

348. Какой возбудитель менингита чаще всего отмечается у новорожденных и является причиной развития абсцесса головного мозга у детей?

Менингококк

349. Укажите, при какой этиологии энцефалита отмечаются головокружение, шаткая походка, атаксия?

Ветряночная инфекция

350. Ребенок 3 лет, не привитый, заболел остро с повышения температуры до 39,8°C, сильные боли в горле, головная боль. Кожные покровы бледные, носовое дыхание затруднено, голос гнусавый, при глотании жидкости поперхивается. При осмотре ротоглотки – обширные серовато-белые налеты, сплошь покрывают миндалины, передние дужки, мягкое небо, малый язычок; не снимаются шпателем. Отек клетчатки шеи до ключиц. Ваш предварительный диагноз?

Дифтерия (2 степень)

351. Укажите морфологию и локализацию сыпи при менингококковой инфекции?

Геморрагическая, на ягодицах и на ногах

352. Выберите энцефалит первичного генеза?

Энцефалит Экономо

Клещевой

Энтеровирусный

Герпетический

353. Выберите этиологию менингита, для которого характерно низкое содержание сахара в ликворе?

Туберкулезный

354. Выберите ведущий симптом эпидемического энцефалита Экономо?

Нарушения сна

355. Укажите вакцину, после введения которой может развиваться поствакцинальный энцефалит?

КПК, АКДС

356. Сколько дней составляет инкубационный период гриппа?

1-2 день

357. Выберите инфекцию, для которой характерна антигенная изменчивость?

грипп

358. Выберите инфекцию, для которой характерна миалгия?

Гриппа, полиомиелита, энтеровирусная инфекция

359. Ребенок 6 лет, заболел остро, с повышения температуры тела до 37,50С. На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях, увеличенные и болезненные шейные, затылочные лимфоузлы. Сыпь розовая, мелкопятнистая, на всем теле с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию. Лабораторно – ОАК: Нб – 135г/л, Эр – 4,1х10¹²/л, Лейк – 6,3х10⁹/л, п/я – 1%, с/я – 30%, э – 5%, л – 53%, м – 3%, плазматических клеток – 8, СОЭ – 12 мм/час. Ваш предварительный диагноз?

Краснуха

360. Девочка, в возрасте 2-х дней, находится в роддоме. Из анамнеза: в сроке 8-9 недель беременности у матери отмечалась необильная мелкопятнистая сыпь на разгибателях, увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов, также боль в области шеи. Третий триместр протекал с угрозой прерывания. Состояние ребенка тяжелое, вялость, срыгивание. Множественные стигмы дизэмбриогенеза, микрофтальм. Кожные покровы бледные, петехиальная сыпь. В легких дыхание ослабленное. При аускультации сердца грубый систолодиастолический шум. Живот увеличен в размере, гепатоспленомегалия. Какая этиология инфекционной болезни вызвала врожденную патологию?

Краснуха

361. Выберите неотложный синдром, характерный для парагриппа?

круп

362. Укажите, при какой инфекции у детей поражается весь отдел респираторного тракта?

Аденовирусная инфекция

363. Укажите инфекцию, для которой характерно поражение ретикуло-эндотелиальной системы?

грипп

364. Выберите жаропонижающий препарат, который рекомендуется у детей?

парацетамол (ибупрофен)

365. Какой анализ используется в диагностике ВИЧ у детей до 18 месяцев?

полимеразная цепная реакция

366. У ребенка 2-х лет острое начало болезни, температура тела 39,50С, руки и ноги холодные, склерит, сухой редкий кашель. Ваш предварительный диагноз?

Грипп

367. У ребенка 4-х лет на 4-й день болезни повысилась температура тела до 390С, выражен насморк, кашель влажный, конъюнктивит, печень увеличена. Ваш предварительный диагноз?

Аденовирусная инфекция

368. Начало болезни у 6 месячного мальчика с редкого кашля, температура тела 36,60С, на 2-ой день отмечалась осиплость голоса, ночью появилось затрудненное дыхание. Ваш предварительный диагноз?

парагрипп, (стенозирующий ларингит при высокой температуре)

369. У ребенка третий день болезни, температура тела 380С, лицо одутловатое, конъюнктивит, обильный насморк, крупная зернистость задней стенки глотки. Ваш предварительный диагноз?

Аденовирусная инфекция

370. Укажите симптом, который отличает корь в катаральном периоде от аденовирусной инфекции?

энантема (Красные пятна на небе)

371. Выберите характерное отличие гриппа от других острых респираторных вирусных инфекций?

Развитие эпидемий

372. Укажите осложнение скарлатины токсического генеза?

Миокардит, (ИТШ)

373. У больного с паротитной инфекцией, паротитом, на 4-й день от начала болезни поднялась температура тела, беспокоят боли в животе, тошнота, повторная рвота. О какой форме паротитной

инфекции идет речь?
Паротитный панкреатит

374. Укажите, к какой группе острых кишечных инфекций относятся шигеллез, сальмонеллез, иерсиниоз, эшерихиоз II категории?
инвазивная ОКИ (Энтероинвазивная)

375. Выберите клинический синдром, характерный для типичного шигеллеза?
колит

376. Укажите длительность курса этиотропной терапии при легкой форме шигеллеза?
3-5 дней

377. Укажите длительность курса этиотропной терапии при среднетяжелой форме шигеллеза?
5-7 дней

378. Укажите длительность курса этиотропной терапии при тяжелой, осложненной форме шигеллеза?
7-10 дней

379. Укажите, в каком возрасте чаще встречается шигеллез у детей?
от 1 года до 4 лет

380. Укажите основные показания для назначения антибиотиков при лечении острых кишечных инфекций у детей?
кровь и слизь в стуле

381. Выберите основной метод лабораторной диагностики острой кишечной инфекции, вызванной условно-патогенными энтеробактериями?
бактериологический количественный анализ кала

382. Укажите, какой ведущий клинический синдром характерен для ротавирусной инфекции у детей?

гастроэнтерит

383. Выберите основной путь передачи стафилококковой кишечной инфекции у детей раннего возраста?

контактно-бытовой

384. Выберите основной путь передачи стафилококковой кишечной инфекции у детей старшего возраста?

Пищевой

385. Укажите, где необходимо проводить оральную регидратационную терапию у детей до 5 лет при острой кишечной инфекции без обезвоживания?

в домашних условиях

386. Укажите, где необходимо проводить оральную регидратационную терапию детей до 5 лет при острой кишечной инфекции с умеренным обезвоживанием?

в пунктах оральной регидратации (Госпитализация)

387. Выберите, к какой группе кишечных инфекций относятся эшерихиозы 1 категории?

энтеропатогенная

388. Мальчик, 5 лет, заболел 8 дней назад с подъема температуры до 37,2°C, насморка, кашля. Кашель участился, больше в ночное время, с 14 дня болезни появились приступы спазматического кашля, с репризами. Общее состояние межприступный период спазматического кашля не нарушено. Хрипы в легких не выслушиваются. В анализе крови: Hb- 125 г/л; эритроциты 3,8 x 10¹²/л; ЦП-1,0; лейкоциты – 16 x10⁹/л; палочкоядерные нейтрофилы-2%, сегментоядерные нейтрофилы-25%; лимфоциты – 70%; моноциты-3%; СОЭ-8мм/час. Ваш предварительный диагноз?

коклюш

389. У девочки 10 лет 3 дня назад появились вялость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38°C, головная боль, резкая боль в правой половине грудной клетки. Объективно: справа в 6-7 межреберье на гиперемизированном фоне кожи определяются множественные сгруппированные пузырьки, с прозрачным содержимым, 2-4 мм в диаметре. Ваш предварительный диагноз?
Опоясывающий лишай (Герпес зостер)

390. Мальчик 3-х лет заболел остро с появления насморка, кашля, гнойного двухстороннего конъюнктивита и повышения температуры до 39,3° С. На 5-й день заболевания появились обильная пятнисто-папулезная сыпь на лице шее. В последующие два дня сыпь распространилась на туловище и конечности. Слизистая нёба ярко гиперемизирована, на слизистой оболочке щёк около коренных зубов – белесоватый налет. Ваш диагноз?
Корь

391. Мальчик, 2 года, заболел остро с повышения температуры до 37,8° С. На следующий день, на неизменном фоне кожи появилась мелкопятнистая, бледно-розовая сыпь, расположенная преимущественно на разгибательной поверхности конечностей, ягодицах и спине, незначительная гиперемия ротоглотки, легкий насморк, а также увеличение затылочных и заднешейных лимфатических узлов. Ваш диагноз?
краснуха

392. Мальчик, 5 лет заболел остро с повышения температуры тела до 39,6°C, сухого кашля, насморка, гнойного конъюнктивита, блефароспазма. При осмотре на 3 сутки на слизистой оболочке губ и десен обнаружены единичные серовато-белые высыпания, на небе – яркая пятнисто-папулезная сыпь. Ваш диагноз?
корь

393. У ребенка 11 месяцев жизни, в грудном отделении детской больницы, на 6-й день стационарного лечения пневмонии, повысилась температура до 38,50С, появился жидкий стул со слизью и зеленью. Ваш диагноз?
сальмонеллез

394. У 5 кг 8 месячного младенца с диареей обнаружены признаки умеренного обезвоживания. Рассчитайте объем жидкости в миллилитрах для оральной регидратации?

375

395. Мальчик 5 лет заболел остро – температура 39,20С, частый жидкий стул со слизью, кровью, боли в животе. Выберите, к какой группе кишечных инфекций относится данное заболевание?

.энтероинвазивная кишечная инфекция

396. Отметьте, какой возбудитель кишечной инфекции чаще всего циркулирует в отделении реанимации?

Синегнойная палочка

397. Выберите, при какой этиологии острой кишечной инфекции отмечается гнилостный запах кала?

протейной

398. Отметьте, при каком вирусном гепатите характерна семейная очаговость?

ВГА

399. У ребенка 3-х лет повысилась температура тела до 37,80С, кашель, насморк, конъюнктивит, на 5 день болезни температура повысилась до 400С и появилась сыпь пятнисто-папулезного характера за ушами и на лице. Ваш предварительный диагноз?

.корь

400. На какое заболевание не развивается пожизненный иммунитет?

Дизентерия

330. У 3-х месячного младенца жидкий зловонный стул более 3х раз. Ваш предварительный диагноз?

эшерихиоз

331. Выберите характерный симптом коклюша у детей?

Навязчивый кашель

332. С каким заболеванием нужно дифференцировать коклюш у детей?

Обструктивный бронхит

333. Укажите основные изменения показателей общего анализа крови при коклюше?

Лейкоцитоз, лимфоцитоз

334. Какой клинический критерий коклюша является критерием тяжести заболевания?

Число приступов кашля

335. Укажите специфические изменения в общем анализе крови при инфекционном мононуклеозе?

Лейкоцитоз до $10-30 \times 10^9/\text{л}$, лимфоцитоз

336. Укажите сколько дней длится инкубационный период дифтерии?

В среднем равен 7 дней

337. В реанимационное отделение в состоянии асфиксии доставлен мальчик 9 лет. В гортани обнаружены серые, легко отделяющиеся пленки, закрывшие ее просвет, интоксикация слабо выраженная. Из анамнеза: начало болезни постепенное, голос осиплый, потом афония, одышка нарастала. После операции трахеотомии дыхание было восстановлено. Ваш вероятный диагноз?

Дифтерия гортана, круп 3 стадия

338. Выберите наиболее частое неврологическое осложнение при дифтерии?

Дифтерийная полинейропатия (ДПНП), ПАРЕЗ МЯГКОГО НЕБА

339. Выберите курсовую дозу противодифтерийной сыворотки при локализованной форме дифтерии ротоглотки?

10 тыс МЕ

340. Укажите курсовую дозу противодифтерийной сыворотки при распространенной форме дифтерии ротоглотки?

40-50тыс ME

341. Назовите минимальную курсовую дозу противодифтерийной сыворотки, необходимую для лечения токсической формы дифтерии?

100тыс ME

342. При какой болезни образуется фибриновая пленка в ротоглотке?

Дифтерия

343. Отметьте, осложнение при токсической форме дифтерии?

Миокардит

344. Выберите атипичную форму полиомиелита?

Инаппаратная

345. У не привитого 7 летнего мальчика отмечается асимметрия нижних конечностей, атония, арефлексия и атрофия левой ноги. Какую инфекционную болезнь он перенес?

Полиоиелит, паралитическая форма

346. Выберите типичную форму менингококковой инфекции?

менингококцемия

347. Сколько дней составляет инкубационный период менингококковой инфекции?

7-10

348. Какой возбудитель менингита чаще всего отмечается у новорожденных и является причиной развития абсцесса головного мозга у детей?

Менингокок

349. Укажите, при какой этиологии энцефалита отмечаются головокружение, шаткая походка, атаксия?

Ветряночной

350. Ребенок 3 лет, не привитый, заболел остро с повышения температуры до 39,8оС, сильные боли в горле, головная боль. Кожные покровы бледные, носовое дыхание затруднено, голос гнусавый, при глотании жидкости поперхивается. При осмотре ротоглотки – обширные серовато-белые налеты, сплошь покрывают миндалины, передние дужки, мягкое небо, малый язычок; не снимаются шпателем. Отек клетчатки шеи до ключиц. Ваш предварительный диагноз?

Дифтерия

351. Укажите морфологию и локализацию сыпи при менингококковой инфекции?

Геморрагическая, на ягодицах и на ногах

352. Выберите энцефалит первичного генеза?

Энцефалит Экономо

Клещевой

Энтеровирусный

Герпетический

353. Выберите этиологию менингита, для которого характерно низкое содержание сахара в ликворе?

Туберкулезный

354. Выберите ведущий симптом эпидемического энцефалита Экономо?

Нарушения сна

355. Укажите вакцину, после введения которой может развиваться поствакцинальный энцефалит?

КПК, АКДС

356. Сколько дней составляет инкубационный период гриппа?

1-2 день

357. Выберите инфекцию, для которой характерна антигенная изменчивость?

грипп

358. Выберите инфекцию, для которой характерна миалгия?

Гриппа, полиомиелита, энтеровирусная инфекция

359. Ребенок 6 лет, заболел остро, с повышения температуры тела до 37,50С. На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях, увеличенные и болезненные шейные, затылочные лимфоузлы. Сыпь розовая, мелкопятнистая, на всем теле с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию. Лабораторно – ОАК: Нb – 135г/л, Эр – $4,1 \times 10^{12}/л$, Лейк – $6,3 \times 10^9/л$, п/я – 1%, с/я – 30%, э – 5%, л – 53%, м – 3%, плазматических клеток – 8, СОЭ – 12 мм/час. Ваш предварительный диагноз?

Краснуха

360. Девочка, в возрасте 2-х дней, находится в роддоме.

Из анамнеза: в сроке 8-9 недель беременности у матери отмечалась не обильная мелкопятнистая сыпь на разгибателях, увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов, также боль в области шеи. Третий триместр протекал с угрозой прерывания. Состояние ребенка тяжелое, вялость, срыгивание.

Множественные стигмы дизэмбриогенеза, микрофтальм. Кожные покровы бледные, петехиальная сыпь. В легких дыхание ослабленное. При аускультации сердца грубый систолодиастолический шум. Живот увеличен в размере, гепатоспленомегалия. Какая этиология инфекционной болезни вызвала врожденную патологию?

Краснуха

361. Выберите неотложный синдром, характерный для парагриппа?

круп

362. Укажите, при какой инфекции у детей поражается весь отдел респираторного тракта?

Аденовирусная инфекция

363. Укажите инфекцию, для которой характерно поражение ретикуло-эндотелиальной системы?

грипп

364. Выберите жаропонижающий препарат, который рекомендуется у детей?

парацетомол

365. Какой анализ используется в диагностике ВИЧ у детей до 18 месяцев?

полимеразная цепная реакция

366. У ребенка 2-х лет острое начало болезни, температура тела 39,5°C, руки и ноги холодные, склерит, сухой редкий кашель. Ваш предварительный диагноз?

грипп

367. У ребенка 4-х лет на 4-й день болезни повысилась температура тела до 39°C, выражен насморк, кашель влажный, конъюнктивит, печень увеличена. Ваш предварительный диагноз?

Аденовирусная инфекция

368. Начало болезни у 6 месячного мальчика с редкого кашля, температура тела 36,6°C, на 2-ой день отмечалась осиплость голоса, ночью появилось затрудненное дыхание. Ваш предварительный диагноз?

парагрипп, стенозирующий ларингит

369. У ребенка третий день болезни, температура тела 38°C, лицо одутловатое, конъюнктивит, обильный насморк, крупная зернистость задней стенки глотки. Ваш предварительный диагноз?

Аденовирусная инфекция

370. Укажите симптом, который отличает корь в катаральном периоде от аденовирусной инфекции?

энантема

371. Выберите характерное отличие гриппа от других острых респираторных вирусных инфекций?

Развитие эпидемий

372. Укажите осложнение скарлатины токсического генеза?

Миокардит

373. У больного с паротитной инфекцией, паротитом, на 4-й день от начала болезни поднялась температура тела, беспокоят боли в животе, тошнота, повторная рвота. О какой форме паротитной инфекции идет речь?

панкреатит

374. Укажите, к какой группе острых кишечных инфекций относятся шигеллез, сальмонеллез, иерсиниоз, эшерихиоз II категории?

энтероинвазивная кишечная инфекция

375. Выберите клинический синдром, характерный для типичного шигеллеза?

КОЛИТ

376. Укажите длительность курса этиотропной терапии при легкой форме шигеллеза?

3-5 дней

377. Укажите длительность курса этиотропной терапии при среднетяжелой форме шигеллеза?

5-7 дней

378. Укажите длительность курса этиотропной терапии при тяжелой, осложненной форме шигеллеза?

7-10 дней

379. Укажите, в каком возрасте чаще встречается шигеллез у детей?

от 1 года до 4 лет

380. Укажите основные показания для назначения антибиотиков при лечении острых кишечных инфекций у детей?

кровь и слизь в стуле

381. Выберите основной метод лабораторной диагностики острой кишечной инфекции, вызванной условно-патогенными энтеробактериями?

бактериологический количественный анализ кала

382. Укажите, какой ведущий клинический синдром характерен для ротавирусной инфекции у детей?

гастроэнтерит

383. Выберите основной путь передачи стафилококковой кишечной инфекции у детей раннего возраста?

контактно-бытовой

384. Выберите основной путь передачи стафилококковой кишечной инфекции у детей старшего возраста?

Пищевой

385. Укажите, где необходимо проводить оральную регидратационную терапию у детей до 5 лет при острой кишечной инфекции без обезвоживания?

в домашних условиях

386. Укажите, где необходимо проводить оральную регидратационную терапию у детей до 5 лет при острой кишечной инфекции с умеренным обезвоживанием?

в пунктах оральной регидратации

387. Выберите, к какой группе кишечных инфекций относятся эшерихиозы 1 категории?

энтеропатогенная

388. Мальчик, 5 лет, заболел 8 дней назад с подъема температуры до 37,2°C, насморка, кашля. Кашель участился, больше в ночное время, с 14 дня болезни появились приступы спазматического кашля, с репризами. Общее состояние межприступный период спазматического кашля не нарушено. Хрипы в легких не выслушиваются. В анализе крови: Нв- 125 г/л; эритроциты $3,8 \times 10^{12}/л$; ЦП-1,0; лейкоциты – $16 \times 10^9/л$; палочкоядерные нейтрофилы-2%, сегментоядерные нейтрофилы-25%; лимфоциты – 70%; моноциты-3%; СОЭ-8мм/час. Ваш предварительный диагноз?

коклюш

389. У девочки 10 лет 3 дня назад появились вялость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38°C, головная боль, резкая боль в правой половине грудной клетки. Объективно: справа в 6-7 межреберье на гиперемизованном фоне кожи определяются множественные сгруппированные пузырьки, с прозрачным содержимым, 2-4 мм в диаметре. Ваш предварительный диагноз?

ветряная оспа

390. Мальчик 3-х лет заболел остро с появления насморка, кашля, гнойного двухстороннего конъюнктивита и повышения температуры до 39,3° С. На 5-й день заболевания появились обильная пятнисто-папулезная сыпь на лице и шее. В последующие два дня сыпь распространилась на туловище и конечности. Слизистая нёба ярко гиперемизована, на слизистой оболочке щёк около коренных зубов – белесоватый налет. Ваш диагноз?

Корь

391. Мальчик, 2 года, заболел остро с повышения температуры до $37,8^{\circ}\text{C}$. На следующий день, на неизменном фоне кожи появилась мелкопятнистая, бледно-розовая сыпь, расположенная преимущественно на разгибательной поверхности конечностей, ягодицах и спине, незначительная гиперемия ротоглотки, легкий насморк, а также увеличение затылочных и заднешейных лимфатических узлов. Ваш диагноз?

А. ветряная оспа

В. краснуха

С. корь

Д. скарлатина

Е. псевдотуберкулез

392. Мальчик, 5 лет заболел остро с повышения температуры тела до $39,6^{\circ}\text{C}$, сухого кашля, насморка, гнойного конъюнктивита, блефароспазма. При осмотре на 3 сутки на слизистой оболочке губ и десен обнаружены единичные серовато-белые высыпания, на небе – яркая пятнисто-папулезная сыпь. Ваш диагноз?

А. скарлатина

В. энтеровирусная инфекция

С. аденовирусная инфекция

Д. корь

Е. псевдотуберкулез

393. У ребенка 11 месяцев жизни, в грудном отделении детской больницы, на 6-й день стационарного лечения пневмонии, повысилась температура до $38,5^{\circ}\text{C}$, появился жидкий стул со слизью и зеленью. Ваш диагноз?

А. дизентерия

В. сальмонеллез

С. эшерихиоз

Д. протеез

Е. иерсиниоз

394. У 5 кг 8 месячного младенца с диареей обнаружены признаки умеренного обезвоживания. Рассчитайте объем жидкости в миллилитрах для оральной регидратации?

A.175

B.275

C.375

D.575

E.775

395. Мальчик 5 лет заболел остро – температура 39,2°C, частый жидкий стул со слизью, кровью, боли в животе. Выберите, к какой группе кишечных инфекций относится данное заболевание?

A.энтероинвазивная кишечная инфекция

B.энтеротоксигенная кишечная инфекция

C.энтеропатогенная кишечная инфекция

D.энтеровирусная кишечная инфекция

E.энтероагрегативная кишечная инфекция

396. Отметьте, какой возбудитель кишечной инфекции чаще всего циркулирует в отделении реанимации?

A.синегнойная палочка

B.золотистый стафилококк

C.гемолитический стрептококк

D.шигелла

E.клебсиелла

397. Выберите, при какой этиологии острой кишечной инфекции отмечается гнилостный запах кала?

A.стафилококковой

B.протейной

C.синегнойной

D.дизентерийной

E.сальмонеллезной

398. Отметьте, при каком вирусном гепатите характерна семейная очаговость?

A.A

- В.В
- С.С
- Д.Д
- Е.Е

399. У ребенка 3-х лет повысилась температура тела до 37,8°C, кашель, насморк, конъюнктивит, на 5 день болезни температура повысилась до 40°C и появилась сыпь пятнисто-папулезного характера за ушами и на лице. Ваш предварительный диагноз?

- А.аденовирусная инфекция
- В.краснуха
- С.ветряная оспа
- Д.корь**
- Е.энтеровирусная экзантема

400. На какое заболевание не развивается пожизненный иммунитет?

- А.корь
- В.краснуха
- С.дизентерия**
- Д.ветряная оспа
- Е.паротитная инфекция

401. Выберите инфекционное заболевание, для которого характерно увеличение всех групп лимфоузлов?

- А.скарлатина
- В.краснуха
- С.корь
- Д.инфекционный мононуклеоз**
- Е.респираторно-синцитиальная инфекция

402. Укажите, при каком инфекционном заболевании у детей основным неотложным синдромом будет обструкция нижних дыхательных путей?

- А.грипп
- В.парагрипп
- С.риновирусная инфекция**

D.энтеровирусная инфекция

E.респираторно-синцитиальная инфекция

403. Выберите вирусный энцефалит первичного генеза?

A.коровой энцефалит

B.энцефалит Экономо

C.ветряночный энцефалит

D.поствакцинальный

E.краснушный энцефалит

404. Выберите персистирующие инфекции?

A.менингококковая инфекция

B.корь

C.герпетическая инфекция

D.аденовирусная инфекция

E.скарлатина

405. Выберите заболевание, при котором увеличиваются все группы лимфоузлов?

A.скарлатина

B.корь

C.псевдотуберкулез

D.краснуха

E.респираторно-синцитиальная инфекция

406. Укажите, при каком инфекционном заболевании отсутствуют симптомы интоксикации?

A.корь

B.менингококковая инфекция

C.паротитная инфекция

D.коклюш

E.инфекционный мононуклеоз

407. С каким заболеванием нужно дифференцировать коклюш в катаральном периоде?

A.парагрипп

B.корь

- С.инфекционный мононуклеоз
- Д.скарлатина
- Е.краснуха

408. Отметьте типичные проявления коклюша у детей?

- А.приступообразный кашель**
- В.длительная лихорадка
- С.осиплость голоса
- Д.большое количество хрипов в легких
- Е.экспираторная одышка

409. Выберите показатель тяжелой формы коклюша?

- А.затруднение вдоха и выдоха
- В.частота приступов кашля**
- С.непроизвольное мочеиспускание
- Д.высокая температура тела

410. Отметьте схожие клинические признаки инфекционного мононуклеоза с дифтерией ротоглотки?

- А.насморк
- В.увеличение всех групп лимфатических узлов
- С.афония голоса
- Д.налеты на миндалинах**
- Е.увеличение печени и селезенки

411. Отметьте клинические признаки инфекционного мононуклеоза?

- А.отсутствие катаральных явлений
- В.«малиновый язык»
- С.конъюнктивит
- Д.диарейный синдром
- Е.гепатоспленомегалия**

412. Выберите заболевание, с которым нужно дифференцировать форму паротитной инфекции?

- А.сиалоденит**

- В.ветряная оспа
- С.скарлатина
- Д.коклюш
- Е.корь

413. Выберите отличительные признаки паротита вирусной этиологии от гнойного паротита?

А.кожа над поверхностью околоушной железы обычного цвета

В.кожа над пораженной околоушной железой гиперемирована

С.кожа над пораженной околоушной железой горячая на ощупь

Д.над пораженной околоушной железой определяется флюктуация

Е.над кожей увеличенной железы отсутствует сыпь

414. Какая инфекционная болезнь вызывает орхит?

А.коклюш

В.паротитная инфекция

С.дифтерия

Д.скарлатина гипертоксическая

Е.инфекционный мононуклеоз

415. Выберите наиболее характерный признак, наблюдающийся при локализованной форме дифтерии ротоглотки?

А.выраженные симптомы интоксикации

В.односторонний конъюнктивит

С.частый приступообразный кашель

Д.фибринозный налет на миндалинах

Е.выраженная лимфоаденопатия

416. Укажите характерный симптом при паротитной инфекции?

А.Мурсона

В.Пастиа

С.Бельского
D.Коплика
Е.Лессажа

417. Укажите признак орхита,
вызванного паротитной инфекцией?
А.отек подкожно-жировой клетчатки шеи
В.увеличение в размерах яичка
С.частый жидкий стул
D.опоясывающие боли в животе
Е.подчелюстной лимфаденит
418. Укажите характерный признак для псевдотуберкулеза?
А.симптом «перчаток, «носков»
В.храпящее дыхание, гепатоспленомегалия
С.конъюнктивит, склерит, ринит
D.симптом подсыпания
Е.симптом рука-нога-рот
419. Какой антибиотик противопоказан при
инфекционном мононуклеозе?
А.левомицетин
В.цефтиаксон
С.пенициллин
D.цефотаксим
Е.кларитромицин
420. Выберите клинический признак, характерный для
типичного течения инфекционного мононуклеоза?
А. "храпящее" дыхание
В. осиплый голос
С. афония
D. гнусавость голоса
Е. клокочущее дыхание
421. У Мальчика 13-ти лет с паротитной инфекцией, паротитом на 10
день болезни повысилась температура тела до 40⁰С, появились сильные
боли в области мошонки, усиливающиеся при ходьбе и отдающие в

паховую область. При осмотре области половых желез выявлено увеличение яичек в 3 раза, кожа мошонки гиперемирована, пальпация болезненная, консистенция яичек плотная. Ваш диагноз?

- A. бартолинит
- B. оофорит
- C. орхит**
- D. простатит
- E. эпидидимит

422. Выберите типичную клиническую форму аденовирусной инфекции:

- A. фарингоконъюнктивальная лихорадка**
- B. холицисто-панкреатит
- C. геморрагический синдром
- D. керато-конъюнктивит
- ложный круп

423. Выберите изменение в ликворе, характерное для гриппа с явлениями менингизма:

- A. клеточная диссоциация
- B. нормальный цитоз**
- C. высокий белок
- D. нейтрофиллез
- E. снижение сахара

424. Укажите типичный клинический симптом риновирусной инфекции:

- A. интоксикация
- B. ринорея**
- C. рвота
- D. кашель
- E. конъюнктивит

425. Выберите клинический признак синдрома крупа:

- A. афония
- B. одышка инспираторная**
- C. влажный кашель
- D. влажные хрипы в легких
- затрудненный выдох

426. Какой симптом характерен для стеноза гортани I-й степени?

- A. грубый лающий кашель**
- B. высокая температура тела
- C. хрипы в легких
- D. отсутствие сознания
- E. экспираторная одышка

427. Выберите признак характерный для стеноза гортани II-й степени:

- A. влажный кашель**

- В. афония
- С. затрудненный выдох
- Д. хрипы в легких
- Е. **одышка в покое**

428. Выберите клинические признаки, характерные для аденовирусной инфекции:

- А. экспираторная одышка
- В. **выраженные катаральные явления**
- С. положительные менингеальные симптомы
- Д. кратковременное повышение температуры
- Е. пятнисто-папулезные высыпания на коже

429. Укажите, при какой респираторной инфекции отмечается поражение только верхнего отдела дыхательных путей с выраженной интоксикацией:

- А. **грипп**
- В. хламидийная инфекция
- С. аденовирусная инфекция
- Д. микоплазменная инфекция
- Е. респираторно-синцитиальная инфекция

430. Выберите паралитическую форму полиомиелита:

- А. абортивная
- В. иннапарантная
- С. **спинальная**
- Д. менингеальная
- Е. катаральная

431. Выберите инфекционное заболевание, при котором развивается серозный менингит:

- А. **полиомиелит**
- В. гемофильная инфекция
- С. пневмококковая инфекция
- Д. менингококковая инфекция
- Е. стафилококковая инфекция

432. Выберите основной симптом периферического паралича при полиомиелите:

- А. симметричность поражения
- В. **атрофия**
- С. мышечная гипертонус
- Д. тетрапарез
- Е. гиперрефлексия

433. Выберите характер параличей при полиомиелите:

- А. **периферического характера**

- В. центрального характера
- С. симметричные параличи
- Д. тетрапараличи
- Е. центрально-периферический

434. Какой будет ликвор при менингиальной форме полиомиелита:

- А. цитоз до 100 с преобладанием нейтрофилов
- В. **цитоз до 300, с преобладанием лимфоцитов**
- С. цитоз до без счета, с преобладанием нейтрофилов
- Д. цитоз до 15 000, с преобладанием лимфоцитов
- Е. цитоз до 200, с преобладанием нейтрофилов

435. Отметьте инфекционное заболевание, при котором может развиваться серозный менингит:

- А. менингококковый менингит
- В. стафилококковый менингит
- С. Нйгемофильный менингит
- Д. пневмококковый менингит
- Е. **паротитный менингит**

436. В детском саду в средней группе случай скарлатины. Сколько дней должны наблюдаться контактные:

- А. 5
- В. 7
- С. 10
- Д. 17
- Е. 21

437. На амбулаторном приеме у ребенка 2,5 лет в анамнезе отмечается кашель в течение 2 недель. Симптоматическая терапия кашля не эффективна. В общем анализе крови: лейкоцитоз с лимфоцитозом. Поставьте предварительный диагноз?

- А. туберкулезный бронхоаденит
- В. **коклюш**
- С. обструктивный бронхит
- Д. дифтерия
- Е. пневмония

438. У 3х летнего ребенка бабушка 2 недели назад болела розей, а вчера у ребенка температура повысилась до 39°C, сегодня рвота, боль в горле, повысилась температура и появилась мелкая сыпь на коже. Ваш предварительный диагноз?

- А. **скарлатина**
- В. ветряная оспа
- С. корь
- Д. краснуха

Е. ОРВИ, аллергическая сыпь

439. Сколько дней длится инкубационный период при паротитной инфекции?

- А. 7
- В. 9
- С. 10
- Д. 14
- Е. **21**

440. У ребенка, лечившегося по поводу кори, на 4-й день высыпаний отмечалось повышение температуры тела до 39°C, нарушение сознания, менингеальные симптомы, судороги, парезы и параличи. О каком осложнении кори можно думать?

- А. менингит
- В. нейротоксикоз
- С. энцефалопатия
- Д. цервикокраниалгия
- Е. **менингоэнцефалит**

441. На амбулаторном приеме во время взвешивания у ребенка 1 месяца жизни произошла задержка дыхания. Со слов матери ребенок кашляет в течение 3-х недель, дома лечила симптоматическими препаратами без улучшения. Ваш предварительный диагноз?

- А. **коклюш**
- В. туберкулез
- С. псевдотуберкулез
- Д. острый бронхолит
- Е. пневмония

442. Укажите характерное изменение в общем анализе крови при скарлатине:

- А. лейкоцитоз, эозинофилия
- В. лейкоцитоз, моноцитоз
- С. лейкоцитоз, атипичные мононуклеары
- Д. **лейкоцитоз, нейтрофиллез**
- Е. лейкоцитоз, лимфоцитоз

443. Укажите характерное изменение со стороны глаз при кори:

- А. **конъюнктивит**
- В. иридоциклит
- С. глаукома
- Д. катаракта
- Е. экзафтальм

444. У больного 3-х лет корь, осложнилась деструктивной пневмонией, пиопневмотораксом. На какой день от начала высыпаний необходимо перевести в хирургический стационар?

- A. 1
- B. 3
- C. 5
- D. 7
- E. 10

445. Ребенок 4-х лет вскоре после перенесенной кори 7 дней назад, заболел гриппом, которая осложнилась пневмонией. Укажите вероятную причину осложнения?

- A. **анергии**
- B. гипоергии
- C. нормоергии
- D. гиперергии
- E. сверхергии

446. Какой симптом характерен со стороны кожных покровов при ветряной ?

- A. гиперестезия
- B. гиперемия
- C. зуд
- D. бледность
- E. пигментация

447. Укажите изменения подчелюстной слюнной железы при паротитном субмаксиллите?

- A. плотная
- B. **плотно-эластичная**
- C. определяется флюктуация над ней
- D. деревянисто-плотной консистенции
- E. кожа над железой гиперемирована

448. Какое характерное изменение будет при островчатой форме дифтерии ротоглотки?

- A. распространенный налет в глотке
- B. отек подкожной клетчатки в глотке
- C. гипотрофия миндалин в глотке
- D. **локализованный налет в глотке**
- E. зернистость задней стенки глотки

449. Отметьте характерную температурную кривую при полиомиелите:

- A. одноволновая
- B. **двухволновая**
- C. трехволновая

D. четырехволновая

E. пятиволновая

450. Выберите этиологию менингита по анализу спинномозговой жидкости, при котором образуется белково-клеточная диссоциация:

A. менингококковый

B. энтеровирусный

C. **туберкулезный**

D. стафилококковый

E. паротитный

451. Какое изменение спинномозговой жидкости характерно для энтеровирусного менингита?

1 краснуха

2 псевдотуберкулез

3 корь

4 скарлатина

5 ветряная оспа

452. Укажите путь передачи вирусного гепатита C?

A. воздушно-капельный

B. фекально-оральный

C. трансмиссивный

D. **парентеральный**

E. водный

453. Укажите

исход безжелтушной формы вирусного гепатита A?

A. **выздоровление**

B. гепатодистрофия

C. вирусоносительство

D. хронизация

E. цирроз печени

454. HBsAg является маркером какого вирусного гепатита?

- A. А
- B. В
- C. С
- D. Д
- E. Е

455. Выберите путь заражения вирусным гепатитом А?

- A. пищевой
- B. уход животных
- C. удаление зуба
- D. переливании крови
- E. половой контакт

456. Какая частота встречаемости безжелтушной формы вирусного гепатита А по сравнению с желтушной формой гепатита (феномен «айсберга»)?

- A. 4:1
- B. 4:2
- C. 4:3
- D. 4:4
- E. 4:5

457. Специфическим маркером ВГА в остром периоде является? anti-HBe IgM

- B. anti-HBcor Ig M
- C. **anti-HAV Ig M**
- D. anti-HAV Ig G
- E. anti-HBs Ig G

458 Какой биохимический показатель указывает преджелтушный период острого вирусного гепатита?

- A. общий билирубин
- B. С-реактивный белок
- C. тимоловая проба
- D. трансаминазы**
- E. тропонины

459 Какой лабораторный показатель показывает о нарушении пигментного обмена при вирусном гепатите?

- A. повышение уровня билирубина**
- B. повышение уровня диастазы
- C. снижение сулемовой пробы
- D. снижение протромбинового индекса
- E. повышение активности трансфераз

460 Какой ведущий путь передачи характерен для вирусного гепатита E?

- A. пищевой
- B. водный**
- C. капельный
- D. парентеральный
- E. половой

461 Какой лабораторный показатель определяет тяжесть гепатита?

- A. активность трансфераз
- B. протромбиновый индекс ?**
- C. уровень уробилина в моче
- D. тимоловая проба
- E. маркеры

вопрос не точный ??????????????????

462. Что включает в себя базисная терапия при вирусных гепатитах?

- A. режим, диету
- B. антибиотикотерапию
- C. гормональную терапию
- D. гепатопротекторы
- E. инфузионная терапия

- A. режим, диету, наблюдение врача
 - B. антибиотикотерапию, гормонотерапию
 - C. гормонотерапию, дезинтоксикацию
 - D. противовирусную терапию, дезинтоксикацию
желчегонные препараты, гепатопротекторы
-

463. Выберите острый вирусный гепатит с двухволновым течением желтушного периода?

- A. А
- B. В
- C. С
- D. Д
- E. Е

464. Сколько месяцев длится диспансерное наблюдение за реконвалесцентами вирусного гепатита В?

- A. 3
- B. 6
- C. 9
- D. 12
- E. 24

465. Какой биохимический анализ информативен в преджелтушном периоде вирусного гепатита А?

- A. сулемовая проба
- B. билирубин крови
- C. тимоловая проба
- D. уробилин в моче
- E. трансаминазы

466. Укажите критерий тяжести вирусного гепатита у детей?

- A. **выраженность желтуха**
- B. темная моча
- C. ахоличный стул
- D. понижения давления
- E. абдоминальная боль

467. Отметьте длительность инкубационного периода при вирусном гепатите В?

- A. 40 - 60 дней
- B. 40 - 90 дня
- C. 40 - 120 дней
- D. 40 - 150 дней
- E. **40 - 180 дней**

468. У ребенка третий день болезни, сохраняется T-38,5°C, лицо одутловатое, конъюнктивит, обильный насморк, крупная зернистость задней стенки глотки. Поставьте предварительный диагноз?

- A. грипп
- B. парагрипп
- C. риновирусная инфекция
- D. **аденовирусная инфекция**
- E. респираторно-синцитиальная инфекция

469. Мальчик, 12 лет заболел остро, температура тела 38,5°C, появилась болезненность и отёк околоушной слюнной железы справа, железа тестоватой консистенции, кожа над железой не изменена, через 4 дня появились боль, гиперемия и отек в области мошонки. Поставьте клиническую форму паротитной инфекции?

- A. паротит, орхит**
- B. паротит, панкреатит
- C. паротит, менингит
- D. паротит, простатит
- E. паротит, оофарит

470. Мальчик 3 года заболел остро, озноб, повышение температуры тела до 39°C, головная боль, появилась слабость. Кожные покровы бледные. Через несколько часов на нижних конечностях несколько геморрагических элементов, количество которых быстро увеличивалось. Поставьте предварительный диагноз?

- A. скарлатина
- B. ветряная оспа
- C. менингококкцемия**
- D. грипп, нейротоксикоз
- E. корь

471. Ребенок 5 лет, длительно кашляет 2 недели, несмотря на проводимую терапию, интоксикации нет. В последние дни кашель стал приступообразным, до 12 приступов в сутки. Ребенок не привит. В общем анализе крови: лейкоцитоз с лимфоцитозом. Поставьте диагноз?

- A. коклюш**
- B. бронхиальная астма
- C. круп
- D. пневмония
- E. бронхиальная обструкция

472. У ребенка 3-х лет повысилась температура тела до 37,8°C, кашель, насморк, конъюнктивит. На 5 день болезни температура тела повысилась до 40°C и появилась пятнисто-папулезная сыпь за ушами и на лице, на слизистой оболочке

щек пятна Филатова-Бельского-Коплика. Поставьте диагноз?

- A. скарлатина
- B. корь**
- C. краснуха
- D. энтеровирусная инфекция
- ветряная оспа

473. У ребенка 2-х лет температура тела 39°C, сухой кашель, 1 раз рвота. Мама дала ½ таблетки аспирина. Температура снизилась, через 2 часа вновь 39,5°C и появилась пятнисто-папулезная сыпь, зуд кожи. Поставьте диагноз?

474. Ребенку 2 года, температура тела 37,5°C, легкая гиперемия зева, увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов, на коже мелкая пятнистая сыпь. Поставьте диагноз?

475. В одном из районов Ошской области, в течение 3-х дней заболели вирусным гепатитом 60 человек в возрасте от 15 до 38 лет. Заболевание начиналось остро, с болей в животе, астении, через 7-8 дней появлялась желтуха. С появлением желтухи состояние не улучшалось. Две беременные женщины умерли от гепатодистрофии. О каком вирусном гепатите нужно думать?

- A. ВГА
- B. ВГВ
- C. ВГД
- D. ВГЕ**
- E. ВГС

476. Мальчик 1,5 лет не привит, эпидемиологический анамнез не известен. Из анамнеза 5 дней назад повысилась температура тела, отмечались катаральные явления, вчера на коже лица, за ушами появилась пятнисто-папулезная сыпь, которая сегодня спустилась на туловище. Поставьте предварительный диагноз?

477. В семье у бабушки 74 лет – опоясывающий герпес. В контакте с ней был внук 3-х лет, у которого через 14 дней повысилась температура тела до 37,5°C. На коже лица, волосистой части головы, а затем на туловище появились пятна, папулы, везикулы, отмечался кожный зуд. Сыпь подсыпала 4 дня. Ваш предварительный диагноз?

- A. простой герпес
- B. скарлатина
- C. ветряная оспа**
- D. корь
- E. краснуха

478. Ребенок 7 лет заболел остро, повысилась температура тела до 38,5°C, пожаловалась на боли в горле, а к вечеру мать обнаружила на теле ребенка мелкоточечную сыпь на гиперемизированном фоне кожи со сгущением в естественных складках, а на миндалинах гнойные налеты. Носогубный треугольник свободен от высыпаний. Поставьте предварительный диагноз?

- A. псевдотуберкулез
- B. ветряная оспа
- C. скарлатина**
- D. корь
- E. краснуха

479. Ребенок 8 лет, заболел остро, температура тела 40°C, повторная рвота, бред, на коже мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи, в зеве ограниченная гиперемия, «малиновый язык», белый дермографизм. Ваш предварительный диагноз?

- 1 краснуха
- 2 псевдотуберкулез
- 3 корь
- 4 скарлатина**
- 5 ветряная оспа

480. У больного при поступлении в стационар следующие симптомы: температура тела 37,8°C, мелкая пятнистая сыпь по всему телу, кашель, конъюнктивит, увеличенные заднешейные лимфоузлы. Ваш предварительный диагноз?

- A. псевдотуберкулез
- B. ветряная оспа
- C. скарлатина
- D. корь
- E. краснуха

481. Фельдшер младенцу в возрасте 7 месяцев, по контакту с корью, ввел 3 мл гамма-глобулина. Какая форма кори будет у младенца?

- митигированная

482. В каком периоде кори появляется симптом Филатова-Коплика-Бельского?

- катаральный

483. У ребенка 5 лет, не привитого, отмечается боль при жевании, открытии рта, головная боль, повышение температуры тела до 38,9°C. В областях околоушных слюнных желез контурируется припухлость, умеренно болезненная при пальпации, кожа над припухлостью не изменена. При осмотре ротоглотки отверстие стенона протока гиперемировано. Ваш предварительный диагноз?

- Эпидемический паротит

484. У 2-х летнего ребенка заболевание началось остро. При объективном осмотре: возбужден, жалобы на головную боль, повторную рвоту, температура тела 39,20°C, на ягодицах и голених крупные элементы геморрагической звездчатой сыпи с некрозом в центре. Выражена ригидность мышц затылка, сознание сохранено, очаговых симптомов нет. Ваш предварительный диагноз?

- менингит

485. Мальчик 4-х лет доставлен в клинику с жалобами на головную боль, рвоту, высокую температуру, симптомы правостороннего гнойного отита. Заболел 4 дня назад, появились боли в правом ухе, температура тела 38°C, лечился дома жаропонижающими препаратами. Состояние не улучшалось. Вчера появилась нарастающая головная боль, температура

39,0°C, многократная рвота. При осмотре - состояние тяжелое, голова запрокинута назад, резко положительные менингеальные знаки, очаговой неврологической симптоматики нет. Ваш предварительный диагноз?

- менингит вторичный

486. Девочка 7 месяцев, 1-й день болезни поступила в тяжелом состоянии в больницу. Жалобы мамы на монотонный плач, многократную рвоту. Резкое повышение температуры до 39,0°C, судороги, выраженная слабость, бледность кожных покровов, резко положительный симптом подвешивания. Ваш диагноз?

- менингит

487. У 5 летней девочки после резкого повышения температуры тела появилась: ригидность затылочных мышц, головная боль, возбуждение, двигательное беспокойство, повторная рвота, очаговой неврологической симптоматики нет. Ваш предварительный диагноз?

- менингит

488. Мальчик 6 летний заболел остро – с ознобом, повысилась температура тела до 39,0°C, многократная рвота, сильная головная боль, повторные судороги. При осмотре лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях, выявляется ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, Брудзинского, гемипарез. Ваш предварительный диагноз?

- Менингит

489. Ребенок 3 года заболел остро, озноб, повышение температуры тела до 39,0°C, заболела голова, появилась слабость. Кожные покровы бледные. Через несколько часов мать заметила на нижних конечностях несколько геморрагических элементов, количество которых быстро увеличивалось. Ваш диагноз?

- менингококцемия

490. У ребенка 5-ти лет повысилась температура тела до 39,0°C, через несколько часов на гиперемизированном фоне кожи появилась мелкоточечная сыпь, сгущающаяся в местах естественных складок, сыпь отсутствует в области носогубного треугольника, кожа на ощупь сухая, отмечается белый дермографизм. При осмотре слизистой ротовой полости миндалины увеличены, имеется гнойный налет, язык густо обложен белым налетом. Выявлен контакт с больной ангиной (в семье). Ваш предварительный диагноз?

Скарлатина

491. У ребенка 6 месяцев в течение 2-х недель отмечается приступообразный кашель до 20 раз в сутки с покраснением лица. Приступ кашля в конце заканчивается рвотой.

При аускультации легких выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет. Выявлен контакт с длительно кашляющим больным. Ребенок не привит. Ваш предварительный диагноз?

- коклюш

492. У 2 годовалого ребенка в течение 2-х дней отмечалось повышение температуры тела до 38,50С, конъюнктивит, гиперемия зева, зернистость задней стенки глотки. На 3-й день на фоне снижения температуры тела появилась пятнисто-папулезная сыпь по типу рука-нога-рот. Ваш предварительный диагноз?

- энтеровирусная инфекция

493. Ребенок 5 лет поступил в инфекционный стационар с диагнозом: Скарлатина, тяжелая форма. На 3-й день болезни отмечается повторное повышение температуры тела до 380С, одышка, боли в области сердца, сердцебиение и «перебои». О каком осложнении можно думать?

- токсический миокардит

494. Мальчик 3 года, посещает детский сад. Вечером у ребенка повысилась температура тела до 38,50С, кашель сухой, лающий. Голос стал сиплым, начал задыхаться при плаче. Отмечается гиперемия зева, бледность кожных покровов. Над легкими жесткое дыхание, хрипов нет. Ваш предварительный диагноз?

- Парагрипп , стенозирующий ларинготрахеит

495. Ребенку 3 года, болеет 5-й день, начало острое с повышения температуры тела до 38-39,00С в течении 4х дней, сухого кашля, ринореи, слабости, снижения аппетита, нарушения сна. Лечились сиропом от кашля, жаропонижающими препаратами, эффекта нет. При осмотре: лихорадит, кашель частый, болезненный. Одышка 44 в 1 минуту, смешанная с втяжениемподатливых мест грудной клетки.

Зев гиперемированный. Над легкими дыхание жесткое, влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация с обеих сторон. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки отмечается очаговое затемнение с обеих сторон. Ваш диагноз?

- пневмония

496. Укажите патогномичный симптом кори?

- пятно Филатова коплика белевского

497. Укажите симптом характерный для энтеровирусной экзантемы?

- рука нога рот

498. Укажите клинические симптомы, характерные для крупа?

- Осиплость голоса , инсп одышка

499. Какая вирусная инфекция вызывает обструкцию нижних отделов респираторного тракта?

- респираторно синцитиальная инфекция

500. Выберите морфологию сыпи при менингококкцемии?

- геморрагическая

500. Выберите морфологию сыпи при менингококкцемии:

A. пятнисто-папулезная

B. **геморрагическая**

C. мелкоточечная

D. пустулезная

E. везикулезная

501. Бульбарную форму полиомиелита чаще приходится дифференцировать?

A. с пневмонией

B. **с ботулизмом**

C. с коклюшом

D. с инородным телом

E. с крупом

502. Выберите локализованную форму менингококковой инфекции?

A. менингококковый менингит

B. **менингококковый назофарингит**

C. менингококковый сепсис

D. молниеносный сепсис

E. менингококковый энцефалит

503. Выберите эффективный антибиотик для лечения менингококковой инфекции?

A. **пенициллин**

B. доксициклин

C. тетрациклин

D. котримаксазол

E. азитромицин

504. Отметьте характерный ликвор при энтеровирусном менингите?

- A. высокое содержание белка
- B. цитоз за счет лимфоцитов**
- C. нормальный цитоз
- D. резкое снижение сахара
- E. цитоз нейтрофильного ряда

505. Какая острая респираторная вирусная инфекция чаще всего оказывает токсическое воздействие на сосудистую стенку?

- A. грипп**
- B. парагрипп
- C. аденовирусная инфекция
- D. риновирусная инфекция
- E. респираторно-синцитиальная инфекция

506. Какую острую респираторную вирусную инфекцию пытаются приблизить к управляемым инфекциям?

- A. грипп**
- B. парагрипп
- C. респираторно-синцитиальная инфекция
- D. аденовирусная инфекция
- E. риновирусная инфекция

507. Сколько дней должны наблюдаться контактные по кори?

- A. 7
- B. 11
- C. 17
- D. 21**
- E. 24

508. Какая из экзантем относится к числу внутриутробных инфекций?

- A. корь
- B. краснуха**
- C. скарлатина
- D. псевдотуберкулез
- E. ветряная оспа

509. Ребенку 2 года, температура тела 37,50С, легкая гиперемия зева, увеличены заднешейные и затылочные

лимфоузлы, на коже мелкая пятнистая сыпь. Ваш предварительный диагноз?

- А. корь
- В. краснуха**
- С. энтеровирусная экзантема
- Д. скарлатина
- Е. ветряная оспа

510. У ребенка клиника ветряной оспы. Где высыпаний не наблюдается при типичной клинической форме?

- А. волосистая часть головы
- В. лицо
- С. слизистую оболочку
- Д. плечо и бедро
- Е. ладони и подошвы**

511. Какое инфекционное заболевание у детей, при котором кашель продолжается более 1 месяца?

- Корь
- Скарлатина
- Коклюш**
- Паротитная инфекция
- Грипп

512. На какой день происходит санация ликвора при вирусных менингитах?

- 7
- 10
- 14
- 21
- 30**

513. Против какой инфекции продолжают ревакцинировать до пенсионного возраста в плановом порядке?

- Корь
- Полиомиелит**

Коклюш
Дифтерия
Вирусный гепатит

514.. У ребенка с диагнозом корь, на 4 день высыпания, осложнился миелитом. Через сколько дней необходимо перевести в неврологическое отделение для дальнейшего лечения?

2 3 4 5 6

515. У больного 9 лет с кишечной инфекцией, сальмонеллезной этиологии на высоте клинических проявлений (Т 39,0С, вялость, бледность, рвота, жидкий стул с зеленью и слизью до 15 раз за сутки) отмечаются положительные менингеальные симптомы – Кернига, Брудзинского, ригидность мышц затылка. Цереброспинальная жидкость вытекала под давлением, прозрачная, белок 0,066 г/л, цитоз 7 клеток (2 нейтрофила, 5 лимфоцитов), глюкоза 2,3 ммоль/л. Назовите состояние развившееся у больного?

Менингизм

Сероз менингит

Гнойн менингит

Энцефалит

нейротоксикоз

516. У трехлетнего ребенка, после слабовыраженных катаральных явлений, субфебрильной температуры тела появились боли в ногах, стал прихрамывать, а затем перестал становиться на ногу. Активные движения в правой ноге резко ограничены, чувствительность сохранена. Вирусологическое исследование подтвердило диагноз полиомиелит. Какая клиническая форма заболевания у данного больного?

Спинальная

Понтинная

Менингеальная
Бульбарная
Абсцессивная

517. Ребенок 1 год 6 мес. Заболел остро: Т - 39,5°C, вялый, нарушен сон, вздрагивает, рвота двукратно. 1-й день болезни. Бледен. Зев гиперемирован. Гиперестезия. Выражена ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. В результате цереброспинальной жидкости цитоз - 2530, белок - 1,23 г/л, нейтрофилы - 95%, лимфоциты - 5%. Клиника и показатели ликвора наиболее характерны для какого менингита?

Гнойный

Серозный

Арахноидит

Энцефалит

Опухоли мозга

518. У 3х летнего ребенка диагностирована острая кишечная инфекция, нет признаков обезвоживания. Какими растворами из перечисленных целесообразно проводить оральную регидратацию?

Регидрон

Смекта

Отвар ромашки

Сладкий чай

Физ раствор

519. У ребенка 6 лет появилась заложенность носа, «храпящее» дыхание, гипертермия до 39,9°C, визуально видны увеличенные до размеров куриного яйца подчелюстные лимфатические узлы, паховые, подмышечные лимфоузлы до 2 см в диаметре. В зеве пленчатые налеты бело-желтого

цвета. Гепатоспленомегалия. В крови обнаруживаются 14% мононуклеаров. Поставьте диагноз?

Инфекционный мононуклеоз

Дифтерия миндалин

Подчелюстной лимфаденит

Грипп

Лимфогранулематоз

520. Ребенок 3 лет, госпитализирован в стационар с клинической симптоматикой менингококкцемии и менингита. Какие изменения в результате исследования цереброспинальной жидкости Вы ожидаете?

Нейтрофильный плеоцитоз

Лимфоцитарный плеоцитоз

Нормоцитоз

Геморрагический ликвор

Снижение концентрации хлоридов

521. У 2-х летнего ребенка заболевание началось остро. При осмотре: возбужден, жалобы на головную боль, двукратную рвоту, $T-39,2^{\circ}\text{C}$, на ягодицах и голенях крупные элементы геморрагической звездчатой сыпи с некрозом в центре. Выражена ригидность мышц затылка, сознание сохранено, очаговых симптомов нет. Укажите форму менингококковой инфекции?

Менингит, менингококцемия

Коревой менингоэнцефалит

Полиомиелитный менингит

Туберкулезный менингоэнцефалит

Стафилококковый менингоэнцефалит

522. У ребенка 5-ти лет, не привитого, отмечалось повышение температуры тела до $39,1^{\circ}\text{C}$, насморк, боль в горле, по ходу позвоночника и в мышцах ног - гиперестезии. На 5 день

болезни - слабость и ограничение движений мышц левого бедра и признаки периферического вялого паралича лицевого нерва справа. Расстройств чувствительности нет. Ваш диагноз?

Полиомиелит

Миелополирадикулоневрит

Ишиорадикулит

Синдром гийена-барре

Паралич ландри

523. Больной 9 лет, заболел остро: лихорадит до 38,7 °С, на теле, конечностях, волосистой части головы обильная полиморфная пятнисто-папулезно – везикулезная сыпь. Последние высыпания на 5-й день болезни. На 10-й день болезни после улучшения состояние резко ухудшилось: гипертермия до 39,9°С, вялость, головная боль, головокружение, шаткость походки, неустойчивость в позе Ромберга. Какое осложнение развилось у ребенка?

Ветряночный энцефалит

Менингит

Синдром лайела

Опоясывающий лишай

Новообразование головного мозга

524. У семилетнего ребенка остро повысилась температуры тела до 39,1°С. С первых дней - выраженные симптомы интоксикации, рвота, боли в животе. Стул участился до 10 раз, жидкий водянистый. При пальпации отмечается болезненность и урчание в области слепой, подвздошной кишки. На 3-й день появилась мелкоточечная сыпь на коже туловища, пятнисто-папулезная сыпь вокруг всех крупных суставов, симптомы «перчаток» и «носков». Ваш предварительный диагноз?

Иерсиниоз

Шигеллез

Острый аппендецит

Корь

Скарлатина

525.. При какой инфекции будет выражен симптом ринита?

Риновирусная инфекция

Грипп

Коколюш

Рс инфекция

Парагрипп

525.. Какой неотложный синдром развивается при РС-инфекции?

А. геморрагический синдром

В. синдром крупа

С. **синдром бронхиальной обструкции**

Д. абдоминальный синдром

Е. синдром нейротоксикоза

527. Скудные катаральные явления характерны для?

А. **гриппа**

В. парагриппа

С. аденовирусной инфекции

Д. риновирусной инфекции

Е. кори

528. Выберите частый неотложный синдром при гриппе у детей раннего возраста? инфекционно-токсический шок

В. **синдром нейротоксикоза**

С. дыхательная недостаточность

Д. асфиксия

Е. обструктивный синдром

529. Какой респираторной инфекцией часто болеют дети ясельного возраста?

А. гриппом

В. **парагриппом**

С. аденовирусной инфекцией

Д. РС-инфекцией

Е. энтеровирусной инфекцией

530. Какой иммунитет вырабатывается после перенесенного гриппа?

- A. стойкий
- B. **нестойкий, типоспецифичный**
- C. пожизненный
- D. не вырабатывается
- E. вирус длительно персистирует в организме

531. При какой ОРИ у детей могут возникнуть боли в животе?

- A. парагрипп
- B. РС-инфекция
- C. **грипп**
- D. парагрипп, синдром крупа
- E. риновирусная инфекция

532. При какой ОРИ у детей наиболее часто развиваются гипертермический и судорожный синдромы?

- A. **грипп**
- B. парагрипп
- C. аденовирусная инфекция
- D. РС инфекция
- E. риновирусная инфекция

533. Какой синдром является наиболее типичным проявлением РС-инфекции у детей первых месяцев жизни?

- A. катар верхних дыхательных путей
- B. синдром крупа
- C. **бронхиолит**
- D. пневмония
- E. ангина

534. Меры профилактики полиомиелита у детей?

- A. **вакцинация**
- B. введение иммуноглобулина контактным
- C. противовирусная терапия
- D. закаливание
- E. назначение иммуномодуляторов

535. Путь передачи менингококковой инфекции?

- A. контактно - бытовой
- B. **воздушно - капельный**
- C. алиментарный
- D. водный
- E. парентеральный

536. Какая сезонность наиболее характерна при менингококковой инфекции у детей?

- A. осенне-зимняя
- B. **зимне-весенняя**
- C. весенне-летняя
- D. летне-осенняя

537. Характер типичных высыпаний при менингококкцемии у детей?

- A. пятнисто-папулезная
- B. **геморрагическая**
- C. везикулезная
- D. уртикарная
- E. мелкоточечная

538. При менингококцемии характерно?

- A. этапность высыпания сыпи (лицо, туловище, конечности)
- B. **геморрагическая звездчатая сыпь на нижних конечностях и ягодицах**
- C. кореподобная сыпь
- D. розеолезная и розеолезно-папулезная сыпь
- E. везикулезные высыпания по всему телу, за исключением ладоней и стоп

539. Для менингококкового менингита характерны следующие симптомы?

- A. **озноб, головная боль, рвота**
- B. ПТОЗ, миоз, диплопия
- C. диарея
- D. анурия
- E. боль в горле, кашель

540. Для подтверждения диагноза менингококкового менингита используют следующий лабораторный тест?

- А. биохимический анализ ликвора
- В. анализ крови на белок и белковые фракции
- С. **бактериологический анализ ликвора**
- Д. мазок из зева
- Е. УЗИ головного мозга

541. Препаратом выбора для лечения острого бактериального менингита является:

- А. ампициллин
- В. клоритромицин
- С. **цефтриаксон**
- Д. эритромицин
- Е. гентамицин

542. Какие симптомы при вирусных гепатитах у детей указывают на предвестники гепатодистрофии:

- А. спленомегалия
- В. **уменьшение размеров печени**
- С. нормальная температура тела
- Д. потемнение мочи
- Е. уменьшение интоксикации

543. При каких инфекционных заболеваниях возможно развитие врожденного гепатита:

- А. **цитомегаловирусной инфекции**
- В. кори
- С. ветряной оспы
- Д. энтеровирусной инфекции
- Е. ВГА

544. Вирус какого гепатита называют "молчаливым убийцей"?

- А. ВГА
- В. ВГВ
- С. **ВГС**
- Д. ВГД
- Е. ВГЕ

545. Отметьте энтеральные гепатиты:

- А. ВГВ
- В. **ВГС**

- C. ВГЕ
- D. ВГД
- E. ВГГ

546. В каком клиническом периоде заболевания вирусным гепатитом А наблюдается максимальное выделение вируса с фекалиями:

- A. инкубационном
- B. **преджелтушном**
- C. желтушном
- D. реконвалесценции
- E. катаральном

547. После какого вирусного гепатита риск развития хронических форм составляет 80%:

- A. ВГА
- B. ВГЕ
- C. **ВГС**
- D. ВГД
- E. ВГГ

548. Варианты супер-или ко-инфекции встречаются при гепатите:

- A. ВГВ
- B. **ВГД**
- C. ВГС
- D. ВГЕ
- E. ВГА

549. Какие изменения в периферической крови характерны для вирусного гепатита?

- A. **лейкопения, лимфоцитоз**
- B. лейкоцитоз с нейтрофилезом
- C. ускоренная СОЭ
- D. лейкоцитоз с лимфоцитозом
- E. моноцитоз, атипичные мононуклеары

550. Для легкой степени тяжести вирусного гепатита В у больного в желтушном периоде характерно:

- A. **повышение уровня общего билирубина до 100 ммоль/л**
- B. снижение сулемовой пробы до 1,4-1,6 ед

С. повышение уровня непрямого билирубина свыше 200 ммоль/л
D. протромбиновый индекс 60% и ниже
E. уменьшение размеров печени

551. В желтушном периоде необходимо дифференцировать ирусный гепатит В у детей до 6 месяцев с:

- A. атрезией желчевыводящих путей
- B. желчекаменной болезнью
- C. первичным раком печени
- D. анемией Минковского-Шофара
- E. острым холециститом

552. Какой вирусный гепатит называют «драматическим маркером» для беременных женщин?

- A. ВГВ
- B. ВГА
- C. **ВГЕ**
- D. ВГД
- E. ВГГ

553. Через 2 часа от начала болезни у ребенка появилась геморрагическая сыпь по телу, цианоз губ, одышка, АД в норме, тахикардия, температура - 40 градусов, гиперестезия, возбужден, диурез сохранен. Поставьте диагноз:

A. **Менингококковая инфекция, менингококцемия, молниеносная форма, ИТШ 1**

B. Менингококковая инфекция, менингококцемия, молниеносная форма, ИТШ 2

C. Менингококковая инфекция, менингококцемия, молниеносная форма, ИТШ 3

D. Геморрагический васкулит

E. Скарлатина

554. В одном из районов Ошской области, в течение 3-х дней заболели вирусным гепатитом (ВГ) 60 человек в возрасте от 15 до 38 лет. Заболевание начиналось остро, с болей в животе, астении, через 7-8 дней появлялась желтуха. С появлением желтухи состояние не улучшалось. Две

беременные женщины умерли от гепатодистрофии. О каком ВГ можно думать?

1) **Вирусный гепатит Е**

555. Ребенок 2-х лет, заболел остро. С повышения температуры тела до 39,5^оС, кашля, насморка, покраснения глаз, слезотечения. Объективно: ребенок капризный, плохо спит. Отмечается конъюнктивит, склерит, светобоязнь. На лице ярко-розовая пятнисто-папулезная сыпь, на слизистой ротовой полости в щечной области белесоватый налет, который не снимается шпателем. Ребенок не привит. Ваш диагноз?

1) **Корь**

556. Ребенок 3-х лет болеет корью. Отмечалась лихорадка с подъемом температуры тела до 38,8^оС, повторная рвота, сыпь — пятнисто-папулезная, яркая, обильная со склонностью к слиянию. На 9-й день болезни ребенок стал капризен, отказывается от еды и питья, от приема лекарств, на губах кровоточащие трещины, корочки, слюнотечение, температура тела 38,5^оС. Выберите осложнение, которое развилось у ребенка?

1) **Коревой стоматит**

557. Ребенок 1,5 мес. с диагнозом «Пневмония», на 3 день болезни переводится из соматического отделения в инфекционное со следующими симптомами: повышение температуры тела до 40^оС, беспокойство, жидкий стул

тёмно-зелёного цвета с большим количеством слизи, с резким запахом. Ваш предварительный диагноз?

1) Ротавирусная инфекция

558. У ребёнка 12 лет отмечается повышение температуры до 38,8С, боль в животе, рвота, потемнение мочи, желтушность склер. При осмотре субиктеричность склер, однократная рвота. При пальпации боль в правом подреберье, печень увеличена +2,0+2,5+3,0 см, мягкая. Стул ахоличный. О каком диагнозе следует подумать в первую очередь

1) Вирусный гепатит А

559. Ребёнок 5 лет, заболел остро. Отмечается лихорадка до 39,50С, беспокойство, боль в горле, сыпь по всему телу, рвота однократная. При осмотре - сыпь мелкоточечная, сгущение сыпи в естественных складках, носогубный треугольник бледный, миндалины увеличены, гнойный налет на миндалинах, зев “пылающий”, язык обложен белым налетом. Кожа сухая, “шагреневая кожа”, белый дермографизм. Лабораторные данные: ОАК - лейкоцитоз, эозинофилия, ускоренное СОЭ. Какой диагноз будет наиболее вероятным в данном случае?

1) Скарлатина

560. Мальчик 14 лет болеет 4-й день. Жалобы на боль при глотании и жевании твердой пищи, появление отеков заушной области с 2-х сторон. При осмотре отмечается припухлость в околоушной области,

цвет кожи не изменен. При пальпации консистенция эластичная, болезненная. Выберите, какая форма паротитной инфекции будет наиболее вероятным в данном случае?

1) Железистая форма паротита

561. Девочка 1.5 года, заболела остро, с подъема температуры до 39,0 °C, сыпь по всему телу, зуд. Эпидемиологический анамнез: со слов матери, в семье бабушка перенесла опоясывающий герпес 2 недели назад. При осмотре: сыпь по всему телу, в том числе и на волосистой части головы. Сыпь полиморфная (пятно, папула, везикула, корочка), не сливается, однокамерная. В анализах: ОАК – лимфоцитоз, лейкопения. ОАМ- в пределах нормы. Какая форма ветряной оспы наиболее вероятна в данном случае?

1) Типичная форма ветряной оспы

562. Ребенок 14 лет, поступил в инфекционную больницу в связи с тем, что мать заметила у него желтуху. Никаких других симптомов болезни не отмечает. Самочувствие хорошее. Раньше желтухой не болел. Никаких парентеральных вмешательств в течение полугода не было. Отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при ощупывании и поколачивании. Общий билирубин крови - 140 мкмоль/л, прямой билирубин – 105 мкмоль/л, трансаминазы (АлАТ) - 4,0 мкмоль/л, тимоловая проба -19 ед. Ваш предполагаемый диагноз?

1) Острый вирусный гепатит А

563. Ребенок 10 лет, госпитализирован после клинико-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой» одноклассника. Считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Температура в пределах нормы. Печень на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка - у края реберной дуги. Моча и кал нормальной окраски. Какая форма вирусного гепатита у ребенка отмечается скорее всего?

1) Стертая форма гепатита А

564. Ребенок 11 лет, заболел остро. Появилась сильная головная боль, резкая общая слабость, боли в пояснице. Через несколько часов появилась тошнота, а затем - повторная рвота, повышение температуры тела до 39°C. Из анамнеза: за 5 дней до заболевания отмечал заложенность носа, першение в горле, сухой редкий кашель, повышение температуры тела до 37,5°C. При осмотре: больной возбужден, мечется в кровати, стонет от головной боли. На коже нижних конечностей, грудной клетки, области живота обильная звездчатая геморрагическая сыпь. Резко выражена ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Брудзинского положительные. Ваш предварительный диагноз?

1) Менингококковая инфекция

565. К девочке 3-х лет, вызван участковый педиатр. Мать жалуется на повышение температуры тела у ребенка, появлением сыпи на лице, туловище и конечностях. Сегодня отмечено повышение температуры тела до 37,4°C, небольшая вялость, недомогание. При осмотре: состояние средней тяжести. Вялая, негативно реагирует на осмотр. На лице, туловище и разгибательной поверхности конечностей бледно-розовая пятнистая и пятнисто-папулезная сыпь, без склонности к слиянию. В зеве легкая гиперемия. Лимфатические узлы несколько увеличены, болезненные при пальпации, особенно задне-шейные и затылочные. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Какой диагноз наиболее вероятен?

1) Краснуха

566. Ребенок 3-х лет, посещает детский сад, где есть случаи ветряной оспы в соседней группе. Анамнез заболевания: заболел остро сегодня утром, когда повысилась температура тела до 39,0°C, стал жаловаться на болезненность в полости рта. Одновременно на коже верхнего века правого глаза и верхней губы появились группирующиеся пузырьковые высыпания, на других участках тела сыпи нет. Был вызван врач неотложной помощи, который поставил диагноз: Ветряная оспа, тяжелая форма. После 2,5 лет, когда стал посещать детский сад, отмечаются частые ОРВИ. Какой диагноз наиболее вероятен?

1) опоясывающий лишай (герпетическая инфекция(вирус простого герпеса первичная или рецидивирующая форма))

567. Ребенок 5 лет, перенес ветряную оспу и был госпитализирован в инфекционную больницу. Из анамнеза: высыпания продолжались 3 дня, температура тела была в пределах $37,2-37,8^{\circ}\text{C}$, самочувствие не нарушалось. На 10-й день болезни состояние ухудшилось: походка стала шаткой, речь замедлилась, все время лежит. При осмотре в приемном отделении: состояние тяжелое. Выявлены неустойчивость в позе Ромберга, промахивание при выполнении пальценосовой и коленопяточной проб, шаткая походка, тремор, горизонтальный нистагм. Менингеальных знаков нет. На коже единичные бурые корочки в местах ветряночной сыпи. Какое осложнение ветряной оспы наиболее вероятно?

1) Ветряночный энцефалит

568. Ребенок 2 месяца жизни. Анамнез заболевания: заболевание началось неделю назад с кашля, который в течение недели усиливался. Температура тела была нормальной. На 10-й день болезни ребенок госпитализирован с подозрением на пневмонию. При осмотре в приемном отделении: состояние ребенка тяжелое. Кашель приступообразный, до 20-30 раз в сутки, с рвотой. Периодически отмечаются приступы апноэ, во время которых ребенок синеет. Данные обследования: рентгенограмма грудной клетки: небольшое усиление сосудистого рисунка в прикорневых зонах. Общий анализ крови: $\text{Hb } 128 \text{ г/л}$, эр. $4,1 \times 10^{12} / \text{л}$, лейкоц. $18,2 \times 10^9 / \text{л}$, п/я 5%, с/я 21%, лимф. 61%, мон. 13%. СОЭ 8 мм/ч. Какой диагноз наиболее вероятен?

1) Коклюш

569. Ребенок 10 месяцев, поступил в инфекционную больницу. Анамнез заболевания: заболел остро 5 дней назад, когда была отмечена заложенность носа, из правого носового хода появились сукровичные выделения. На 5-й день болезни выделения из носа стали кровянисто-гнойными. Температура все дни держалась на субфебрильных цифрах. Ребенок стал отказываться от еды, беспокойно спал. Профилактические прививки ребенку не проводились. При уточнении эпидемического анамнеза стало известно, что отец ребенка за неделю до этого перенес лакунарную ангину. Консультация ЛОР-врача: на перегородке носа справа обнаружена плохо снимающаяся сероватая пленка размером 1,0×0,5 см. Какой диагноз наиболее вероятен?

1) Дифтерия

570. Ребенок 5 лет, посещает детский сад. Анамнез заболевания: заболел остро накануне, когда повысилась температура тела до 37,5°C, появилась боль при жевании, в околоушной области – припухлость. На 2-й день болезни состояние ухудшилось: температура тела повысилась до 39°C, отмечаются повторная рвота, головная боль, определяется ригидность затылочных мышц. Какая форма паротитной инфекции наиболее вероятна у ребенка?

1) Серозный менингит (нервная форма)

571. Ребенок 6 месяцев, доставлен бригадой «Скорой помощи» в инфекционный стационар с диагнозом: ОРВИ, геморрагический синдром. Анамнез заболевания: ребенок заболел остро, отмечено повышение температуры тела до 38°C , ночью состояние ребенка резко ухудшилось: появилась рвота, монотонный крик, резкое беспокойство. Мать заметила на теле ребенка сыпь и вызвала бригаду «Скорой помощи». При поступлении: состояние крайне тяжелое. Монотонный крик. Ребенок вялый, адинамичный. Кожа бледная, на нижних конечностях и ягодицах геморрагическая сыпь, некоторые элементы сыпи с некрозом в центре. Какой диагноз наиболее вероятен?

Менингит с менингококкемией

572. Ребенок 4-х лет, поступил в инфекционный стационар. Анамнез заболевания: посещает детский сад. Заболел остро, когда на коже появилась везикулезная сыпь, новые высыпания которой сопровождались повышением температуры тела до $38,0^{\circ}\text{C}$. На 4-й день болезни температура тела повысилась до $39,5^{\circ}\text{C}$, отмечалась рвота, в поясничной области заметили инфильтрат, гиперемию кожи, болезненность. При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Язык сосочковый. На коже отмечаются подсыхающие везикулы и корочки, а также мелкоточечная сыпь на туловище и конечностях со сгущением высыпаний только вокруг инфильтрата в поясничной области. Поставьте клинический диагноз?

Ветряная оспа

573. Ребенок 11 лет, поступил в инфекционное отделение на 9-й день болезни. Анамнез заболевания: заболел остро, мать заметила одутловатость лица и отеки век. С 3-го дня болезни появилась гипертермия, болезненность в правом подреберье. При осмотре в отделении: состояние ребенка тяжелое. Высоко лихорадит до $39-39,3^{\circ}\text{C}$. Зев ярко гиперемирован, дыхание храпящее. Аппетит снижен. Живот мягкий, при пальпации болезненный в

правой половине. Печень +4,0см из-под края реберной дуги. Селезенка у края подреберья. Данные обследования: Анализ крови: Нв 118 г/л, эр. $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. $15,1 \times 10^9$ /л, п/я 6%, с/я 38%, лимф. 23%, мон. 13%, эоз. 2%, атипичные мононуклеары 18%. СОЭ 17 мм/ч. Поставьте клинический диагноз?

инфекционного мононуклеоза

574. Ребенок 5 лет, заболел внезапно в детском саду. Повысилась температура тела до 40°C, появилась сильная головная боль, отмечалась рвота 3 раза. Эпидемиологический анамнез: дома и в детском саду все здоровы. При поступлении: состояние очень тяжелое. Ребенок бледен, в сознании, отмечалась повторная рвота. На коже бедер и внизу живота единичные элементы геморрагической сыпи. Кашля, насморка нет. Зев умеренно гиперемирован, без налетов. Отчетливо выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига с двух сторон. Поставьте предположительный диагноз?

Менингит

575. Ребенок 3-х лет, госпитализирован в инфекционное отделение на 4-й день болезни в связи с жалобами на головную боль, рвоту, появление сыпи на коже. Анамнез заболевания: заболел остро, когда пожаловался на боли при глотании, головную боль, повторную рвоту. Температура тела 39,5°C. При осмотре участковым педиатром обнаружена мелкоточечная сыпь по всему телу, со сгущением в естественных складках кожи, гнойные налеты на миндалинах. Язык ярко красный с выраженными гипертрофированными сосочками, белый дермографизм. Поставьте клинический диагноз?

Скарлатина

576. Ребенок 2,5 года, госпитализирован в инфекционную больницу. Анамнез заболевания: заболел остро, температура тела до 37,8°C, появился грубый лающий кашель. На 3-й

день болезни состояние ухудшилось: появилось затрудненное дыхание, голос стал осиплым, кашель беззвучным. К вечеру того же дня отмечено резкое беспокойство ребенка, стал задыхаться, губы посинели, голос и кашель стали совершенно беззвучными. Анамнез жизни: не вакцинирован. При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела $36,8^{\circ}\text{C}$. Ребенок беспокойный, дыхание затруднено, шумный вдох, афония. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника и губ. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Поставьте предварительный диагноз?

Дифтерия гортани (истинный круп)

577.. Ребенка 2,5 года родители привезли в инфекционную больницу в 6 часов утра. Анамнез заболевания: заболел остро, сегодня утром, когда у него повысилась температура тела до 38°C , появились кашель и насморк. Состояние ребенка резко ухудшилось: появилось беспокойство, затрудненное и шумное дыхание. Кашель стал грубым и лающим. При осмотре: инспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры, шумное дыхание, слышимое на расстоянии, цианоз носогубного треугольника. Температура тела $38,5^{\circ}\text{C}$. ЧД 42 в 1 минуту. АД 95/55 мм рт.ст. ЧСС 120 уд/мин, SatO_2 91%. Поставьте предварительный диагноз?

респираторно-синцитиальная инфекция (стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп) ДН 2-3 степени)

578. Ребенок 10 лет, поступил в инфекционную больницу на 4-й день течения острой респираторной инфекции. Анамнез заболевания: заболел остро 4 дня назад, когда повысилась температура тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, появились насморк, кашель, конъюнктивит. Назначены симптоматические средства, домашний режим. Однако катаральные явления в последующие дни нарастали. На 4-й день болезни ребенок высоко лихорадит, температура тела 39°C , появилась пятнисто-папулезная сыпь на лице и единичные элементы

сыпи на груди. Известно, что в классе зарегистрированы 3 случая заболевания с подобной симптоматикой. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

Корь (среднетяжелая форма)

579. Ребенок, 8 месяцев, поступил в инфекционную больницу. Анамнез заболевания: болен в течение 2х дней. Отмечалось повышение температуры тела до $37,8^{\circ}\text{C}$, непродуктивный кашель, насморк. При осмотре: кожа бледная, с цианотичным оттенком. Зев гиперемирован, из носа скудное слизистое отделяемое. Раздувание крыльев носа. Дыхание свистящее, слышно на расстоянии, втяжение уступчивых мест грудной клетки. ЧД=66. Перкуторно над всей поверхностью легких коробочный звук. В легких дыхание жесткое, с удлинненным выдохом. Повсеместно выслушиваются свистящие хрипы в сочетании с влажными мелкопузырчатыми хрипами на выдохе. Выберите, какой неотложный синдром развился у ребенка?

Неотложный синдром (обструктивный синдром)

580.. Ребенок 3 года поступил в инфекционную больницу. Анамнез заболевания: на 2-й день после употребления салата (из сырой капусты и моркови), отмечалось повышение температуры тела $38,3^{\circ}\text{C}$, незначительные катаральные явления, к вечеру – мелкоточечная яркая сыпь в области крупных суставов. Эпидемический анамнез: у родителей ребенка аналогичная клиническая картина. При осмотре: кожа бледная, над областью плечевых, локтевых и запястных суставов множественные элементы мелкоточечной сыпи, местами сливные. Зев умеренно гиперемирован, налетов нет. Отмечается увеличение всех групп лимфатических узлов. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см. Какой диагноз наиболее вероятен?

Псевдотуберкулез (иерсиниоз)

581. Ребенку 5 лет выставили диагноз острая дизентерия, тяжелая форма. Выберите этиотропное средство?

ципрофлоксацин

582. У Ребенка 9-лет на 7 день ветряной оспы появились следующие симптомы: головокружение, невнятная речь, шаткая походка. При осмотре имеется ригидность затылочных мышц, по телу - подсыхающие везикулы и корочки. Выберите, какое исследование необходимо провести?

Исследование цереброспинальной жидкости

583. У ребёнка 12 лет с жалобами на головную боль, тошноту и рвоту, внезапную потерю сознания, субфебрильной температурой и умеренной ригидностью мышц затылка после проведения люмбальной пункции получена следующая картина ликвора: ксантохромный, прозрачный, цитоз 4 клетки/мкл, клеточный состав-лимфоциты 100%, реакции Панди и Нонне-Аппельта+, белок 0,52 г/л, хлориды 128 ммоль/л, глюкоза 2,8 ммоль/л; после центрифугирования в осадке эритроциты. Какую инструментальную диагностику необходимо провести в данном случае в первую очередь?

Компьютерная томография (КТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга

584. У ребёнка 10 лет с лихорадкой до 38,3°C, головной болью, тошнотой и рвотой, оглушённым сознанием после проведения люмбальной пункции получена следующая картина ликвора: бесцветный, слегка опалесцирующий, цитоз 70 клеток/мкл, клеточный состав-лимфоциты 98%, белок 15,0 г/л, реакции Панди и Нонне-Аппельта++, хлориды 130 ммоль/л, глюкоза 1,5 ммоль/л. Какого специалиста вы должны обязательно пригласить на консультацию в данном случае?

врача-инфекциониста

585 Ребёнок 2 года, не привит, был в контакте с больным корью 1 день назад. На момент осмотра ребенок здоров. Ваши действия по отношению данного ребенка?

Экстренная профилактика кори:

- Ребёнку , **не привитому** и находившемуся в контакте с больным корью, необходимо в течение **72 часов с момента контакта** провести вакцинацию против кори, если ограничения отсутствуют.
- Вакцина: живая коревая вакцина (КПК или моновакцина против кори).

586 Ребенок 10 лет, госпитализирован после клинико-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой» одноклассника. Считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Температура в пределах нормы. Печень на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка - у края реберной дуги. Моча и кал нормальной окраски. Кокой анализ крови необходимо назначить в первую очередь?

• **Биохимический анализ крови :**

□□Определение: уровень

- **Аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ)**— для оценки степени поражения печени.
- **Билирубина** (общего, прямого и непрямого) — для определения возможной скрытой гипербилирубинемии.
- **Щелочной фосфатазы** — для оценки состояния желчевыводящих путей.
- **Гамма-глутамилтранспептидаза(ГГТ)** — как дополнительный маркер повреждения печени.
- **Белковые фракции** (альбумины, глобулины) — для оценки функции синтеза белка печенью.

• **Серологические маркеры вирусных гепатитов:**

□□**Анти-HAV IgM** — маркер острой инфекции вируса гепатита А.

□□**HBsAg** — для исключения вируса гепатита В.

□□**Анти-HCV** — для исключения гепатита С.

587. Ребенок 10 месяцев, поступил в инфекционную больницу. Анамнез заболевания: заболел остро 5 дней назад, когда была отмечена заложенность носа, из правого носового хода появились сукровичные выделения. На 5-й день болезни выделения из носа стали кровянисто-гнойными. Температура все дни держалась на субфебрильных цифрах. Вакцинацию ребенку не проводили. При уточнении эпидемического анамнеза стало известно, что отец ребенка за неделю до этого перенес лакунарную ангину. Консультация ЛОР-врача: на перегородке носа справа

обнаружена плохо снимающаяся сероватая пленка размером 1,0×0,5 см. Какой лабораторный анализ необходимо назначить в первую очередь?

• Бактериологическое исследование:

□□ Мазок из носа с области сероватой пленки.

□□ Цель: выделение *Corynebacterium diphtheriae* и определение токсигенности возбудителя.

• Дополнительное исследование:

□□ ПЦР (полимеразная цепная реакция) на выявление генов токсина дифтерийной палочки.

588. Ребенок 10 месяцев, поступил в инфекционную больницу. Анамнез заболевания: заболел остро 5 дней назад, когда была отмечена заложенность носа, из правого носового хода появились сукровичные выделения. На 5-й день болезни выделения из носа стали кровянисто-гнойными. Температура все дни держалась на субфебрильных цифрах. Вакцинацию ребенку не проводили. При уточнении эпидемического анамнеза стало известно, что отец ребенка за неделю до этого перенес лакунарную ангину. Консультация ЛОР-врача: на перегородке носа справа обнаружена плохо снимающаяся сероватая пленка размером 1,0×0,5 см. Назначьте лечение. Какой лекарственный препарат необходимо назначить в первую очередь?

дифтерию носа. Это инфекционное заболевание требует срочного лечения.

Назначаемое лечение:

1. Основное лечение:

□□ Антитоксическая противодифтерийная сыворотка (ПДС) :

- Вводится немедленно по изменению дозы, соответствующей тяжести заболевания.
- Предварительно проводится проверка переносимости сыворотки (по Безредке).

2. Антибактериальная терапия:

□□ **Пенициллины** (для ограничения побочных инфекций):

○ **Бензилпенициллин** : 100 000–150 000 ЕД/кг/сут внутримышечно 6 часов.

○ Альтернатива: **Эритромицин** (если есть отклонения от пенициллинов).

3. Симптоматическое лечение:

□□ **Антигистаминные препараты** :

19. Ребенок 5 лет, посещает детский сад. Анамнез заболевания: заболел остро накануне, когда повысилась температура тела до 37,5°C, появилась боль при жевании, в околоушной области – припухлость. На 2-й день болезни состояние ухудшилось: температура тела повысилась до 39°C, отмечаются повторная рвота, головная боль, определяется ригидность затылочных мышц. Назначьте метод исследования, который необходим в первую очередь?

Лабораторная диагностика:

□□ **Серологические методы:**

○ Выявление особенностей антител класса **IgM** и нарастание титра **IgG** в парных сыворотках крови (с интервалом 2–3 недели).

○ Использовался метод ИФА (иммуноферментный анализ).

□□ **Молекулярно-генетические методы:**

○ ПЦР (полимеразная цепная реакция) для обнаружения РНК вируса в крови, моче, слюне или спинномозговой жидкости.

□□ **Общий анализ: крови**

○ Лейкопения, лимфоцитоз, умеренный сдвиг влево.

□□ **Анализ спинномозговой жидкости (при менингите)**

589. Ребенок 5 лет, посещает детский сад. Анамнез заболевания: заболел остро накануне, когда повысилась температура тела до 37,5°C, появилась боль при жевании, в околоушной области – припухлость. На 2-й день болезни состояние ухудшилось: температура тела повысилась до 39°C, отмечаются повторная рвота, головная

боль, определяется ригидность затылочных мышц. Назначьте лечение, какие препараты необходимы в первую очередь?

эпидемический паротит (свинку) с возможным осложнением в виде **серозного менингита**. Учитывая наличие выраженных симптомов интоксикации, менингеальных признаков и осложненного течения, требуется немедленное лечение.

Назначаемое лечение:

1. Этиотропная терапия:

- Специфического противовирусного лечения паротита не существует. Основное лечение — симптоматическое и поддерживающее.

2. Глюкокортикостероиды (при менингите):

- **Дексаметазон** : 0,15–0,3 мг/кг внутривенно в больнице 6 часов.
- Применяется для регулирования напряжения мозговых оболочек и защитных мероприятий.

3. Инфузионная терапия:

590 Ребенок 6 месяцев, доставлен бригадой «Скорой помощи» в инфекционный стационар с диагнозом: ОРВИ, геморрагический синдром. Анамнез заболевания: ребенок заболел остро, отмечено повышение температура тела до 38°C, ночью состояние ребенка резко ухудшилось: появилась рвота, монотонный крик, резкое беспокойство. Мать заметила на теле ребенка сыпь и вызвала бригаду «Скорой помощи». При поступлении: состояние крайне тяжелое. Монотонный крик. Ребенок вялый, адинамичный. Кожа бледная, на нижних конечностях и ягодицах геморрагическая сыпь, некоторые элементы сыпи с некрозом в центре. Назначьте лечение, какие лекарственные препараты необходимо назначить в первую очередь?

- **Антибактериальная терапия (основное средство):**

☐ ☐ **Цефтриаксон** (антибиотик широкого.

- Доза: 50–100

- При отсутствии возможности — **цефотаксим** в дозе 50 мг/кг каждую минуту.

☐ ☐ **Альтернатива при отсутствии цефалоспоринов: бензилпенициллин.** (до 300 тыс. ЕД

- **Глюкокортикостероиды (для профилактики или лечения инфекционно-токсического шока):**

☐ ☐ **Дексаметазон** :

592 Ребенок 3-х лет, поступил в инфекционный стационар. Анамнез заболевания: посещает

детский сад. Заболел остро, когда на коже появилась везикулезная сыпь, новые высыпания которой сопровождались повышением температуры тела до $38,0^{\circ}\text{C}$. На 4-й день болезни температура тела повысилась до $39,5^{\circ}\text{C}$, в поясничной области заметили инфильтрат, гиперемию кожи, болезненность. При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Язык сосочковый. На коже отмечаются подсыхающие везикулы и корочки, а также мелкоточечная сыпь на туловище и конечностях со сгущением высыпаний вокруг инфильтрата в поясничной области. Какой антибактериальный препарат необходимо назначить для лечения в первую очередь?

Антибиотики широкого действия для покрытий наиболее вероятных возбудителей (стафилококков и стрептококков):

□□ **Оксациллин** (или другие препараты из группы антистафилококковых пенициллинов):

- Детская дозировка: 50-100 мг/кг/сут в 4-6 введений внутривенно или внутримышечно.

□□ **Цефазолин**

593 Ребенок 6 лет, заболел внезапно в детском саду. Повысилась температура тела до 40°C , появилась сильная головная боль, отмечалась рвота 4 раза. Эпидемический анамнез: дома и в детском саду все здоровы. При поступлении: состояние очень тяжелое. Ребенок бледен, в сознании, отмечалась повторная рвота. Кашля, насморка нет. Зев умеренно гиперемирован, без налетов. Отчетливо выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига с двух сторон. Назначьте исследование необходимое для диагностики в первую очередь?

Спинальная пункция, мазок, кт и мрт гм

594 Ребенок 4-х лет, заболел внезапно. Повысилась температура тела до 41°C , появилась сильная головная боль, отмечалась рвота 4 раза. Эпидемический анамнез: дома и в детском саду все здоровы. При поступлении: состояние очень тяжелое. Ребенок бледен, в сознании, отмечалась повторная рвота. Кашля, насморка нет. Зев умеренно гиперемирован, без налетов. Отчетливо выражена

ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига с двух сторон. Назначьте лечение, какие препараты необходимо назначить в первую очередь?

Антибиотикотерапия (если бактериальный менингит):

Для лечения бактериального менингита назначаются **антибиотики широкого спектра действия**. Это нужно делать **немедленно**, до получения результатов посевов или ПЦР (для предотвращения прерываний и снижения летальности).

Продукты первой линии:

□□ **Цефтриаксон** (или другой цефалоспорин третьего поколения).

□□ **Ванкомицин** (для покрытий устойчивых к метициллину штаммов *Staphylococcus aureus*).

□□ **Ампициллин**

595 Ребенок 4-х лет, госпитализирован в инфекционное отделение на 10-й день болезни в связи с резким ухудшением состояния, жалобами на головную боль, рвоту, появление отеков на лице, пояснице и голенях, изменением цвета мочи («мясных помоев»). Анамнез заболевания: заболел остро, когда пожаловался на боли при глотании, головную боль, повторную рвоту. Температура тела 39,5°C. При осмотре обнаружена мелкоточечная сыпь по всему телу, со сгущением в естественных складках кожи, гнойные налеты на миндалинах. Язык ярко красный с выраженными гипертрофированными сосочками, белый дермографизм. Консультацию какого специалиста необходимо назначить в первую очередь?

Необходима консультация педиатра и инфекциониста, а также нефролога для уточнения состояния почек, поскольку изменение цвета мочи на «мясные помои» указывает на возможное развитие гломерулонефрита — одного из серьезных заболеваний стрептококковой инфекции.

596. Ребенок 5-ти лет, госпитализирован в инфекционное отделение на 12-й день болезни в связи с резким ухудшением состояния, жалобами на головную боль, рвоту, появление отеков на лице, пояснице и голенях, изменением цвета мочи

(«мясных помоев»). Анамнез заболевания: заболел остро, когда пожаловался на боли при глотании, головную боль, повторную рвоту. Температура тела 39,8°C. При осмотре обнаружена мелкоточечная сыпь по всему телу, со сгущением в естественных складках кожи, гнойные налеты на миндалинах. Язык ярко красный с выраженными гипертрофированными сосочками, белый дермографизм. Назначьте, консультация какого специалиста необходима в первую очередь?

Необходима консультация педиатра и инфекциониста, а также нефролога для уточнения состояния почек, поскольку изменение цвета мочи на «мясные помои» указывает на возможное развитие гломерулонефрита — одного из серьезных заболеваний стрептококковой инфекции.

597. Ребенок 3,5 года, поступил в инфекционную больницу. Анамнез заболевания: заболел остро, температура тела до 37,8°C, появился грубый лающий кашель. На 3-й день болезни состояние ухудшилось: появилось затрудненное дыхание, голос стал осиплым, кашель беззвучным. К вечеру того же дня отмечено резкое беспокойство ребенка, стал задыхаться, губы посинели, голос и кашель стали совершенно беззвучными. Анамнез жизни: не вакцинирован. При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела 36,8°C. Ребенок беспокойный, дыхание затруднено, шумный вдох, афония. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника и губ. Назначьте обследование с целью подтверждения этиологии заболевания?

Клинический анализ крови, мазок из носоглотки, ПЦР, Рентген

598. Типичным элементом сыпи при опоясывающем герпесе является?

Везикулы — маленькие пузырьки, заполненные прозрачной жидкостью, которые с течением времени могут лопаться и превращаться в пробки

599. Возбудитель парагриппа наиболее часто поражает?

Дыхательные пути:

□□ Вирус парагриппа передается инфекциями верхних и нижних путей, включая носоглотку, глотку, трахею и бронхи.

600. Укажите уровень билирубина при легких формах вирусного гепатита?

21 - 85 ммоль/л

701. Сепсис может быть при?

367. вопрос (инфекционные болезни) Сепсис может развиваться при следующих инфекционных заболеваниях:

A. гриппе

B. дизентерии

C. скарлатине

D. краснухе

E. ветряной оспе

702. Установить этиологию ОКИ можно на основании?

A. копрологическое исследование

B. бактериологическое исследование кала

C. биохимическое исследование крови

D. общий анализ мочи

E. общий анализ крови

31. вопрос. (дет. инфекции б.К) Выберите метод лабораторного исследования, необходимый для установления этиологии острых кишечных инфекций у детей?

Бактериологическое исследование кала

703. О передозировке объема инфузионной терапии при обезвоживании свидетельствуют?

резкое прибавление в весе, пастозность голеней, выбухание большого родничка, увеличение печени, брадикардия, судороги.

704. При кишечных инфекциях основным материалом для бактериологических исследований является?

Кал

705. Срок хранения разведенного регидрона?

A. 6

B. 12

C. 24

D. 36

E. 72

33 вопр дет.инф б.к

706.О наличии обезвоживания свидетельствуют следующие симптомы?
Снижение тургора,жажда,запавшие глаза,беспокойство,сухостьслизистых рта

707.Об отсутствии обезвоживания свидетельствуют следующие симптомы?

А.беспокойство ребенка

В.запавшие глаза

С.кожная складка расправляется быстро

Д.сухие слизистые рта

Е.выраженная жажда

343вопрос дет.инфекции б.к

708.Ребенку 5 лет выставили диагноз острая дизентерия. Что необходимо сделать?

Госпитализация,лаб исслед,регидратация, антибактериотерапия,симп терапия

Или Возможно (35вопр дет.инфекцииб.к)Ребенку 5 лет выставили диагноз «острая дизентерия, легкая форма». Назначьте этиотропное лечение:

А.ципрофлоксацин

В.ацикловир

С.тетрациклин

Д.альбендазол

Е.интерферон

709.Ребенок с тяжелой кишечной инфекцией получает внутривенно витамин "С", кокарбоксилазу, гепарин, преднизолон, 4% калий хлор. Отмечается снижение протромбиновогоиндекса. Какой препарат необходимо отменить?

Гепарин

Похожий вопрос -36 дет.инфек.б.кРебенок с тяжелой кишечной инфекцией получает внутривенно ципрофлосацин, реополюглюкин, гепарин, преднизолон, 4% калий хлор. Отмечается снижение протромбиновогоиндекса. Какой препарат необходимо отменить?

А.ципрофлосацин

В.реополюглюкин

С.гепарин

Д.преднизолон

Е.калий хлор 4%

710. При лечении среднетяжелой формы эшерихиоза 1 категории не назначают?

Антибиотики

711. Возбудители ОКИ, не циркулирующие в стационарах?

шигелла, амебидизентерийная, эшерихия коли, энтеровирусы

712. В копрограмме преобладают жирные кислоты. Ваш предположительный диагноз?

342. В опр дет. инфек б.к В копрограмме преобладают жирные кислоты. Ваш предположительный диагноз:

А. ферментопатия

В. дискинезия желчевыводящих путей

С. дисбактериоз

Д. энтерит

Е. гипертрофический гастрит

713. У ребенка 9 мес. в грудном отделении 3 Д/Б на 5-й день стационарного лечения бронхита повысилась температура до 38,50С, появился жидкий стул со слизью и зеленью. Ваш диагноз?

Похожий вопрос

37. (дет. инфек. б.к) У 9 месячного ребенка, в соматическом отделении детской больницы, на 5-й день стационарного лечения пневмонии повысилась температура до 38,50С, появился жидкий стул со слизью и зеленью. Ваш предварительный диагноз?

А. дизентерия

В. эшерихиоз

С. сальмонеллез

Д. иерсиниоз

Е. кампилобактериоз

714. Дисбактериоз кишечника не дифференцируют?

?

715. Для лабораторного подтверждения дисбактериоза кишечника необходимо взять кал на?

Бактериальную флору, пцр

716. При обследовании контактных с дизентерийным больным в детском саду выявлен ребенок, который выделил дизентерийную палочку Зонне. Что делать?

Изоляция ребенка от других детей. Дезинфекция

. Назначить антибиотикотерапию на 5 дней

Похожий вопрос 38. (дет. инфек. Б.К)

При обследовании контактных с дизентерийным больным в детском саду выявлен ребенок, который выделил дизентерийную палочку Зонне, при

этом клинических симптомов нет. На сколько дней надо назначить антибиотикотерапию?

- A.1
- B.2
- C.3
- D.4
- E.5**

717.Важным показателем

в копрограмме при энтероинвазивных кишечных инфекциях является?

- A.нейтральный жир
 - B.крахмал
 - C.лейкоциты и эритроциты**
 - D.дрожжевые грибки
 - E.растительная клетчатка
- 323 вопрс дет.инфек.Б.К

718.В копрограмме при ферментопатиях не должно быть?

Зрелые клетки эпителия ?

719.У Саши 4-х мес. с эшерихиозом 1 категории (0-119) на фоне

повторной рвоты, частого жидкого водянистого стула появилось вздутие живота, газы не отходят, ребенок беспокоен. Какие лекарственные препараты ему необходимы? Симетикон

- A.реланиум
 - B.симетикон**
 - C.ципрофлоксацин (неправильно)
 - D.дексаметазон
 - E.калий
- 40вопр(дет.инфекБК)

720.Мальчик 5 лет заболел остро – температура 39,20С, частый жидкий стул со слизью, кровью, боли в животе. К какой группе кишечных инфекций относится данное заболевание?

- A.энтероинвазивная кишечная инфекция**
 - B.энтеротоксигенная кишечная инфекция
 - C.энтеропатогенная кишечная инфекция
 - D.энтеровирусная кишечная инфекция
 - E.энтероагрегативная кишечная инфекция
- 111вопр(дет.инфек.Б.К)

721. Девочка 5 лет заболела остро через 4 часа после употребления в пищу копченной рыбы.

Появились боли в животе, тошнота, повторная рвота, жидкий водянистый стул. Какой ведущий синдром у ребенка?

- A. энтероколит
- B. колит
- C. гастроэнтероколит
- D. гастритический
- E. гастроэнтерит**

722. У ребенка 3-х мес. появился жидкий стул со слизью и водой, с неприятным запахом. При бак. исследовании из кала выделен протей мирабилис 1×10 мик.тел.

Пролечена гентамицином, состояние улучшилось. В повторном анализе кала протей не обнаружен. Чем болеет Люда?

- B. Гастрит
- B. Энтерит
- D. Дисбактериоз
- E. Энтероколит**

723. Ребенок 4-х лет заболел остро, $T=40,5^{\circ}\text{C}$, головная боль, рвота бред, галлюцинации, стул 20 раз, слизь и кровь, сильные боли в животе. Живот мягкий, болезненная сигма. Из кала выделена шигелла Флекснера.

Поставьте
клинический диагноз?

Дизентерия, гипертоксическая форма

724. Для коклюша характерно?

- A. высокая температура
- B. навязчивый кашель**
- C. выраженная интоксикация
- D. хрипы в легких
- E. обильные выделения из носа

725. В периоде спазматического кашля коклюш необходимо дифференцировать с?

Пневмония, ларингит

726. Основные гематологические признаки коклюша? **Лейкоцитоз с лимфоцитозом**

727. Тяжелая форма коклюша чаще развивается у детей до 1 года с?

- о Неврологических нарушениями.**
- о Недоношенностью.
- о Низкой массой тела при рождении.
- о Иммунодефицитными состояниями.

728.Критерий тяжести коклюша?

о **Частота и продолжительность приступов кашля.**

729.Препаратом выбора для этиотропной терапии коклюша у детей до 1 года является?

Ампициллин 100мг/кг/вм 7-10д

730.В грудном отделении ЗД/Б установлен у больного 2-х мес. коклюш. Ваши меры?

о Изоляция ребенка.

о Назначение этиотропной терапии **Ампициллин**).

731.Аминазин назначается при коклюше?

Для купирования тяжелых приступов кашля, сопровождающихся судорогами или нарушением дыхания.

732.При коклюше развивается?

Судорожный кашель или апноэ

733.Максимальный инкубационный период паротитнойинфекции равен?

A. 7

B. 9

C. 10

D. 14

E. 21

734.При паротитной инфекции не характерен?

?

735.Кожа над околоушной слюнной железой при паротите?

Натянутая, умеренно гиперемированная, иногда с легким блеском, без признаков флюктуации.

736В спинномозговой жидкости при нервной форме паротитной инфекции бывает?

о **Умеренный лимфоцитарный плеоцитоз.**

737.Больной с паротитом не заразен?

Через 9дней

738.При подтверждении панкреатитапаротитной инфекции необходимо при кровь исследовать на?

Амилаза и Липаза

739.Санация ликвора при паротитном менингите бывает через?

7-10 дней

740. Мальчик 10 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до $37,4^{\circ}\text{C}$, головную боль, обильное выделение из носа. При осмотре отмечается яркая гиперемия слизистой ротоглотки, мацерация кожи вокруг носовых ходов, кожные покровы чистые. Лимфоузлы не увеличены, хрипов нет, живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Ваш предварительный диагноз?

Острый ринофарингит

741. Мальчик, 5 лет, заболел 8 дней назад с подъема температуры до $37,2^{\circ}\text{C}$, насморка, кашля. Кашель участился, больше в ночное время, с 14 дня болезни появились приступы спазматического кашля, с репризами. Общее состояние межприступный период спазматического кашля не нарушено. Хрипы в легких не выслушиваются.

В анализе крови: Нг- 125 г/л; эритроциты $3,8 \times 10^{11}$ /л; ЦП-1,0; лейкоциты - 16×10^9 /л; палочкоядерные нейтрофилы-2%,

сегментоядерные нейтрофилы-25%; лимфоциты - 70%; моноциты-3%; СОЭ-8мм/час. Ваш предварительный диагноз?

Коклюш

742. У девочки 10 лет 3 дня назад появились вялость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38°C , головная боль, резкая боль в правой половине грудной клетки.

Объективно: справа в 6-7 межреберье на гиперемизированном фоне кожи определяются множественные сгруппированные пузырьки, с прозрачным содержимым, 2-4 мм в диаметре.

Ваш предварительный диагноз?

Опоясывающий герпес

743. Мальчик 3-х лет заболел остро с появления насморка, кашля, гнойного двухстороннего конъюнктивита и повышения температуры до $39,3^{\circ}\text{C}$. На 5-й день заболевания появились обильная пятнисто-папулезная сыпь на лице и шее. В последующие два дня сыпь распространилась на туловище и конечности.

Слизистая нёба ярко гиперемизирована, на слизистой оболочке щёк около коренных зубов - белесоватый налет. Ваш диагноз?

Корь

744. Мальчик, 2 года, заболел остро с повышения температуры до $37,8^{\circ}\text{C}$. На следующий день, на неизменном фоне кожи появилась мелкопятнистая, бледно-розовая сыпь, расположенная преимущественно на разгибательной поверхности конечностей, ягодицах и спине, незначительная гиперемия ротоглотки, легкий насморк, а также увеличение затылочных и заднешейных лимфатических узлов. Ваш диагноз?

Коаснуха

745. Мальчик, 5 лет заболел остро с повышения температуры тела до 39,6°C, сухого кашля, насморка, Гнойного конъюнктивита, блефароспазма. При осмотре на 3 сутки на слизистой оболочке губ и десен обнаружены единичные серовато-белые высыпания, на небе - яркая пятнисто-папулезная сыпь. Ваш диагноз?

Корь

746. Выберите ведущий клинический синдром, который характерен для ротавирусной инфекции у детей?

Диарейный синдром

747. Где, согласно рекомендациям ВОЗ, необходимо проводить регидратационную терапию у детей с острой кишечной инфекцией и тяжелым обезвоживанием?

стационаре с использованием внутривенных инфузий (согласно рекомендациям ВОЗ).

748. Где, согласно рекомендациям ВОЗ, необходимо проводить регидратационную терапию у детей с острой кишечной инфекцией и умеренным обезвоживанием?

Амбулаторно с использованием пероральных растворов для регидратации.

749. Укажите, какой из перечисленных вирусов является наиболее частой причиной диареи у детей раннего возраста?

Ротавирус

750.

Выберите, какой синдром поражения желудочно-кишечного тракта наиболее типичен для вирусных диарей у детей раннего возраста?

Синдром водянистый диареи

751. Выберите, какая кишечная инфекция является энзоомиальной?

A. шигеллез

B. амебиаз

C. иерсиниоз

D. эшерихиозы

E. сальмонеллез

752. Выберите, при каком остром вирусном гепатите в крови ребенка выявляется Австралийский антиген?

ВГА

В. ВГВ

C. ВГС

D. ВГД

E. ВГЕ

753. Укажите, в каком клиническом периоде заболевания вирусным гепатитом А наблюдается максимальное выделение вируса с фекалиями?

- А. инкубационном
- В. преджелтушном**
- С. желтушном
- Д. реконвалесценции
- Е. катаральном

754. Какие изменения в периферической крови характерны для вирусного гепатита?

- А. лейкопения, лимфоцитоз**
- В. лейкоцитоз с нейтрофилезом
- С. ускоренная СОЭ
- Д. лейкоцитоз с лимфоцитозом
- Е. моноцитоз, атипичные мононуклеары

755. Выберите, какой из лабораторных показателей крови характеризует нарушение пигментного обмена при остром вирусном гепатите?

- А. повышение уровня билирубина**
- В. повышение уровня диастазы
- С. снижение сулемовой пробы
- Д. снижение протромбинового индекса
- Е. повышение активности трансфераз

756. О чем свидетельствует обнаружение HBeAg в крови больного вирусным гепатитом?

- А. Высокая активность вирусной репликации и высокая заразность**
- в. Ремиссия заболевания
- г. Хроническая стадия заболевания
- д. Отсутствие активности вируса в организме

757. Выберите, какие клинические проявления наиболее характерны для аденовирусной инфекции у детей?

- А. экспираторная одышка
- В. выраженные катаральные явления**
- С. положительные менингеальные симптомы
- Д. кратковременное повышение температуры
- Е. пятнисто-папулезные высыпания на коже

758. Выберите, какие клинические проявления наиболее характерны для гриппа у детей?

- А. Трахеит
- В. Фарингит
- С. Ларингит
- Д. бронхит
- Е. ринит**

759. У Мальчика 13-ти лет с паротитной инфекцией, паротитом на 10 день болезни повысилась температура тела до 40°C, появились

сильные боли в области мошонки, усиливающиеся при ходьбе и отдающие в паховую область. При осмотре области половых желез выявлено увеличение яичек в 3 раза, кожа мошонки гиперемирована, пальпация болезненная, консистенция яичек плотная. Как называется данная форма паротитной инфекции?

A. бартолинит

B. оофорит

C. орхит

D. простатит

E. эпидидимит

760. У девочки 14 лет с диагнозом «паротитная инфекция, паротит» на 10-й день болезни появилась тошнота, боли в эпигастрии. О чем можно думать?

A. панкреатит

B. холецистит

C. менингит

D. гепатит

E. гастрит

761. Ребенок 13 лет поступил в инфекционный стационар с диагнозом: паротитная инфекция: паротит + орхит. Какое осложнение может развиваться после перенесенного паротитного орхита при неправильной тактике лечения?

A. бесплодие

B. вторичный менингит

C. миокардит

D. нефрит

E. конъюнктивит

762. Ребенок 7 мес. Поступил в инфекционный стационар с диагнозом «Коклюш, период спазматического кашля тяжелое течение».

Субфебрильная температура тела. Число приступов кашля 25 раз за сутки, реприз и апноэ нет. Приступы кашля иногда заканчиваются рвотой. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы. Назовите, какой клинический критерий обуславливает тяжесть данного заболевания

A. затруднение вдоха и выдоха

B. частота приступов кашля

C. непроизвольное мочеиспускание

D. высокая температура тела

E. афония голоса

763. В реанимационное отделение, в 1 день болезни поступил, пациент с диагнозом «дифтерия», в крайне тяжелом состоянии. Из анамнеза: не привит. Объективно: Сознание soporозное, кожные покровы бледно серой окраски, отечность подкожной клетчатки шеи ниже ключицы. Распространенный бело-серый налет в ротоглотке. Налет снимается с

трудом. Патологическое дыхание, конечности холодные на ощупь, АД 60/40, пульс нитевидный. Тоны сердца глухие. О какой форме дифтерии следует думать?

А. Токсическая форма дифтерии

Б. Локализованная форма дифтерии

В. Субклиническая форма дифтерии

С. Кожная форма дифтерии

764. Больной 9 лет, заболел остро: лихорадит до 38,7 °С, на теле, конечностях, волосистой части головы обильная полиморфная пятнисто-папулезно – везикулезная сыпь. Последние высыпания на 5-й день болезни. На 10-й день болезни состояние резко ухудшилось: гипертермия до 39,9°С, вялость, головная боль, головокружение, шаткость походки, неустойчивость в позе Ромберга. Какое осложнение развилось у ребенка?

А. Ветряночный энцефалит

В. Менингит

С. Синдром Лайелла

Д. Опоясывающий герпес

Е. Новообразование головного мозга

765. Выберите, при каком остром вирусном гепатите в крови ребенка выявляется Австралийский антиген?

А. ВГА

В. ВГВ

С. ВГС

Д. ВГД

Е. ВГЕ

766. Выберите препарат для стартовой терапии скарлатины?

А. пенициллин

В. гентамицин

С. ампициллин

Д. азитромицин

Е. ципрофлоксацин

767. Выберите аллергическое осложнение скарлатины?

А. нефроз

В. синусит

С. отит

Д. артрит

Е. лимфаденит

768. Выберите возбудителя псевдотуберкулеза?

А. иерсинии

В. хламидии

С. энтеровирусы

Д. микобактерии

Е. риккетсии Бернета

769. Выберите, какой лабораторный тест подтверждает наличие РНК или ДНК генома вирусного гепатита?

А. ПЦР (полимеразная цепная реакция)

В. Общий анализ крови

Г. Биохимический анализ крови

Д. Иммуноферментный анализ (ИФА)

770. Выберите патогномоничный симптом кори?

А. экзантема Пастия

В. Мерфи-Мюсси

С. Брудзинского-Кернига

Д. триада Грегга

Е. Бельского-Филатова-Коплика

771. Выберите дозу Противодифтерийной сыворотки при токсической форме дифтерии 1 степени?

А. 10 тыс. АЕ

В. В. 50 тыс. АЕ

С. С. 100 тыс. АЕ

Д. Д. 150 тыс. АЕ

Е. Е. 200 тыс. АЕ

772. Выберите специфическое (патогномоничное) осложнение дизентерии?

А. Бактериальная пневмония

В. Выпадение слизистой прямой кишки

С. Парапроктит

Д. Обострение геморроя

Е. Перфорация кишечной язвы

773. Выберите препарат для патогенетической терапии скарлатины?

А. пенициллин

В. гентамицин

С. ампициллин

Д. азитромицин

Е. ципрофлоксацин

774. Выберите, при какой ОРВИ характерно увеличение печени и селезенки?

А Гриппа

В. парагриппа

С. аденовирусной инфекции

Д. РС-инфекции

Е. Риновирусной инфекции

775. Укажите, когда при кори появляются пятна Бельского - Филатова - Коплика?

А. инкубационный

В. катаральный

С. высыпания

Д. пигментации

Е. реконвалесценции

776. В каком возрасте проводится вакцинация против кори?

а. 1 год и 6 лет

б. 1 год и 3 года

в. 2 года и 6 лет

г. 3 месяца и 5 лет

777. Укажите сколько часов хранится разведенный регидрон?

А. 6

В. 12

С. 24

Д. 36

Е. 72

778. В инфекционный стационар поступил ребенок в возрасте 3 месяца. Жалобы при поступлении на повышение температуры до 39,0 °С, повторную рвоту, частый водянистый стул. Объективно: состояние тяжелое за счет симптомов интоксикации и гастроэнтеритного синдрома. Симптомов обезвоживания нет. Живот умеренно вздут, частота стула за сутки 10 раз. Стул водянистый, оранжевого цвета, положительный симптом «мокрых пеленок». Ваш предварительный диагноз?

А. дизентерия

В. холера

С. энтеротоксигенный эшерихиоз

Д. астровирусный энтерит

Е. энтеропатогенный эшерихиоз

779. В инфекционный стационар поступил ребенок в возрасте 3 месяца с диагнозом «острый гастроэнтероколит». Жалобы при поступлении на повышение температуры до 39,0 °С, повторную рвоту, частый водянистый стул. Объективно: состояние тяжелое. Симптомов обезвоживания нет. Живот вздут, частота стула за сутки 10 раз. Стул водянистый, оранжевого цвета, пенистый. Врачом приемного отделения предположен диагноз «Эшерихиоз». Выберите, какая группа эшерихий вызвала заболевание у данного пациента?

А. дизентерия

В. эшерихиоз 1 категории

С. эшерихиоз 2 категории

Д. эшерихиоз 3 категории

Е. эшерихиоз 4 категории

780. В инфекционный стационар поступил ребенок 10 лет с диагнозом «скарлатина, типичная форма, тяжелое течение».

При объективном осмотре у ребенка отмечается одышка, отеки на ногах. При аускультации сердца выслушивается ритм галопа. Выберите, какое осложнение развилось у ребенка?

А. капилляротоксикоз

В. артрит

С. отит

D. миокардит

Е. лимфадени

781. Ребенок 9 лет, заболел 3 дня назад, повышение температуры до 38,4°C, озноб, одновременно появились боли в животе, частый жидкий стул. При поступлении в инфекционный стационар: температура 38,9°C. Тургор кожи не снижен. Язык влажный, обложен у корня серым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области, где пальпируется спазмированная сигмовидная кишка в виде плотного тяжа. Осмотрен стул: скудный, с малым содержанием каловых масс и значительной примесью слизи, прожилками крови. Поставьте предварительный диагноз?

(Дизентерия, шигеллез)

782. В инфекционный стационар поступил ребенок 3-х лет. Жалобы на повышение температуры тела до 37,50 С, осиплость голоса, затрудненное дыхание. Объективно: ребенок беспокойный, инспираторная одышка, втяжение уступчивых мест грудной клетки, гиперемия зева. Выставьте диагноз?

(Круп) 2 степени

783. У ребенка 11 месяцев отмечается редкий сухой кашель, заложенность носа, температура тела до 38,60С, гиперестезия кожных покровов, отмечалось носовое кровотечение. Врачом-инфекционистом был выставлен диагноз «грипп». Укажите, какой характерный неотложный синдром развился у ребенка?

(Нейротоксикоз/ инфекционно- токсическая энцефалопатия)

784. Ребёнок 5 лет поступил в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры тела до 39,50С, многократную рвоту, схваткообразные боли в животе вокруг пупка, частый обильный водянистый стул зеленого цвета, по типу «болотная тина». Поставьте диагноз?

(Сальмонеллёз)

785. Ребенок 7 лет, болеет 5 дней. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 38,9°C, появилась вялость, боль в горле. На 3-й день болезни отмечается "храпящее" дыхание. Объективно: общее состояние средней тяжести. Одутловатость лица. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, в лакунах миндалин

налет бело-желтого цвета, который легко снимается шпателем. Тонзиллярные лимфоузлы размером 1,0×1,0 см, заднешейные – в виде "цепочек" – 0,5×0,5 см, подмышечные – 0,5×1,0 см. Печень выступает на 2,5 см из-под края реберной дуги, селезенка – на 1,0 см. Поставьте диагноз?

(Инфекционный мононуклеоз)

786. Ребенок 4 года, отмечалось повышение температуры тела до 38,5°C, заложенность носа, снижение аппетита, в мышцах ног - миалгия. На 5 день болезни - слабость и ограничение движений мышц левого бедра. Расстройств чувствительности нет. Из анамнеза: ребенок не привит. Какой диагноз наиболее вероятен?

(Полимиелит, паралитическая стадия)

787. У ребенка 5 лет с весом 19 кг отмечается стойкий подъем температуры тела на фоне острой респираторной вирусной инфекции, кашель, заложенность носа и гиперемия зева. Выберите дозу парацетамола, которую необходимо назначить в данном случае?

(10- 15 мл/кг# 190 мг. 285 мг)

788. Ребенок, возраст 6 месяцев, находится на стационарном лечении в инфекционной больнице с диагнозом: эшерихиоз 1 категории. На фоне повторной рвоты, частого жидкого водянистого стула, появилось вздутие живота, газы не отходят, ребенок беспокоен. Выберите, какой лекарственный препарат ему необходим в первую очередь?

симетикон (регидратационное лечение)

789. Ребенок 6 лет, поступил в инфекционный стационар в тяжелом состоянии. Высоко лихорадит, до 39,00С, вялый, на нижних конечностях и ягодицах обнаружены высыпания геморрагического характера, единичные некрозы 0,5х0,5 см. Выберите, какой бактериологический анализ необходимо использовать для этиологического подтверждения диагноза?

(Бактериологическое исследование слизи из носоглотки)

790. У ребенка 8-х лет, на фоне течения ветряной оспы появилась сильная головная боль, головокружение, шаткая походка, скандированная речь. Выберите лекарственные препараты, которые необходимо назначить для лечения в первую очередь?

(Ацикловир(зовиракс) 30-45мг/кг)

791. Ребенок 3-х лет, поступил в инфекционный стационар с жалобами на боли в животе, тошноту, частый жидкий стул со слизью и прожилками крови, повышение температуры тела до 38,00С. Назначьте метод лабораторного исследования, необходимый для установления этиологии заболевания?

(Бактериологическое исследование кала (бакпосев кала))

792. У девочки 14 лет с диагнозом «паротитная инфекция, паротит» на 10-й день болезни появилась тошнота, боли в эпигастрии. Выберите, какое исследование крови необходимо провести в первую очередь?

(Биохимический анализ крови с определением уровня альфа-амилазы и липазы)

793. У трехлетнего ребенка, после слабовыраженных катаральных явлений, субфебрильной температуры тела появились боли в ногах, стал прихрамывать, а затем перестал становиться на ногу.

Госпитализирован в инфекционный стационар. Объективно: активные движения в правой ноге резко ограничены, чувствительность сохранена. Вирусологическое исследование подтвердило диагноз полиомиелит.

Назначьте лечение?

(Прозерин или галантамин в сочетании с дибазолом)

794. Ребенок 1 год 6 мес. Заболел остро: температура тела - 39,5°C, вялый, нарушен сон, вздрагивает, рвота двукратно. 1-й день болезни, бледен, зев гиперемирован, гиперестезия. Выражена ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. В результате исследования цереброспинальной жидкости цитоз - 2530, белок - 1,23 г/л, нейтрофилы - 95%, лимфоциты - 5%. Назначьте лечение?

(бензилпенициллин 300- 500 тыс ед/кг)

795. Ребенок 4-х лет находится на лечении в инфекционной больнице с предварительным диагнозом «менингит, вызванный гемофильной палочкой, тяжелая форма». Назначьте лабораторное исследование с целью подтверждения диагноза?

(Посев крови или ликвора)

796. Ребенок 7 лет, наблюдается участковым педиатром по поводу кишечной инфекции. Анамнез заболевания: ребенок заболел остро с повышения температуры тела до 38,1°C, однократной рвоты, слабости, анорексии, двукратного разжиженного стула без патологических примесей. Через 2 дня температура тела нормализовалась, улучшился аппетит. На этом фоне появились боли в животе, стул стал оформленным, сероватого цвета. Одновременно мать ребенка обратила внимание на темный цвет мочи и легкую желтушность кожи и склер. Назначьте лечение? **Базисная терапия в га**

797. Мальчик, 4-х лет, заболел 10 дней назад с подъема температуры до 37,2°C, насморка, кашля. Кашель участился, больше в ночное время, с 14 дня болезни появились приступы спазматического кашля, с репризами. Общее состояние в межприступный период спазматического кашля не нарушено. Хрипы в легких не выслушиваются. В анализе крови: Hb - 125 г/л; эритроциты 3,8 x 10¹²/л; ЦП-1,0; лейкоциты – 16

х109/л; палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 25%; лимфоциты – 70%; моноциты-3%; СОЭ-8мм/час. Назначьте лечение?

(Эритромицин 25-40 мг.кг. Азитромицин 10мг кг, кларитромицин 15мг.кг)

798.У девочки 10 лет 3 дня назад появились вялость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38,0°С, головная боль, резкая боль в правой половине грудной клетки. Объективно: справа в 6-7 межреберье на гиперемизованном фоне кожи определяются множественные сгруппированные пузырьки, с прозрачным содержимым, 2-4 мм в диаметре. Назначьте лечение?

А цикловир противовирусное лечение

799.У ребенка 6 лет появилась заложенность носа, «храпящее» дыхание, гипертермия до 39,90С, визуально видны увеличенные до размеров куриного яйца подчелюстные лимфатические узлы, паховые, подмышечные лимфоузлы до 2 см в диаметре. В зеве налеты на миндалинах бело-желтого цвета. Гепатоспленомегалия. Назначьте лабораторное исследование для подтверждения диагноза?

(Оак: атипич.мононуклеары; ПЦР)

800.Ребенок 4 года, находится на лечении в инфекционном стационаре. Жалобы на кашель, насморк, высыпания на коже. В анамнезе: не привит. Объективно: температура тела 38,70С, кашель влажный, малопродуктивный, выраженный насморк, конъюнктивит, склерит. На коже, по всему телу обильные пятнисто-папулезные высыпания, зуда нет, сыпь появлялась этапно. На 4-й день высыпания, заболевание осложнилось энцефалитом. Ваша дальнейшая тактика?

Госпитализация по показаниям

801. Ребенок 3 лет, госпитализирован в инфекционный стационар с клиническим диагнозом«менингококковый менингит».Назначьте антибактериальную терапию?

(Пенициллин 300-500 тыс ед/кг в сутки)

802.В инфекционный стационар поступил пациент с диагнозом «дифтерия ротоглотки». При объективномосмотре: состояние крайне тяжелое за счет выраженных симптомов интоксикации. Кожные покровы бледной окраски, чистые. Отмечается отечность подкожной клетчатки, распространяющаяся за пределы ключицы. Дышит ртом, дыхание затруднено. Зев гиперемизован, миндалины гипертрофированны. На миндалинах и небных дужках бело-серый распространенный налет, почти закрывающий просвет ротоглотки. Тахикардия. Назначьте противодифтерийную сыворотку в соответствующей дозе?

(200 тыс МЕ) Д.Р. ТОКСИЧЕСКАЯ ФОРМА 3 СТ И ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ФОРМЫ

803. Ребенок 7 лет, не привитый, заболел остро с повышения температуры до 38,9°C, рвоты, боли в горле. Кожные покровы бледные, носовое дыхание затруднено, голос гнусавый, при глотании жидкости поперхивается. При осмотре ротоглотки – обширные серовато-белые налеты, выходящие за пределы миндалин, не снимаются шпателем. Отек подкожной клетчатки до середины шеи. Назначьте противодифтерийную сыворотку в соответствующей дозе?

(150 тыс МЕ токсическая форма 2 ст)

804. У ребенка 5-ти лет, после резкого повышения температуры тела до 40,0°C появились положительные менингеальные знаки (ригидность затылочных мышц), головная боль, возбуждение, двигательное беспокойство, повторная рвота. Обратились в инфекционную больницу. Какой метод диагностики поможет уточнить диагноз?

(пункция спинномозговой жидкости (люмбальная пункция).)

805. Ребенок 6 лет поступил в инфекционную больницу в тяжелом состоянии на 1-й день болезни. Жалобы на сильные головные боли, многократную рвоту. Резкое повышение температуры до 39,7°C, судороги, выраженная слабость, бледность кожных покровов, резко положительные оболочечные знаки. Назначьте план обследования. Какой метод диагностики необходимо провести в первую очередь?

(Люмбальная пункция)

1. Поражение дыхательного тракта при аденовирусной инфекции характеризуется следующим синдромом:

Катаральный синдром (ринит, фарингит, бронхит)

2. Высыпания при менингококкцемии носят следующий характер

: Геморрагические высыпания звездчатого характера.

3. Наиболее эффективным антибиотиком для лечения генерализованных форм менингококковой инфекции является?

Цефтриаксон.

4. Назовите характер стула при дизентерии шигеллезной этиологии?

: Частый, скудный, со слизью и кровью ("ректальный плевок").

5. Какой отдел желудочно-кишечного тракта всегда поражается при иерсиниозах:

Подвздошная кишка.

6. Чаще всего смерть при столбняке наступает от?

Асфиксия (из-за паралича дыхательной мускулатуры).

7. Выберите из нижеперечисленного генерализованную форму сибирской язвы?

Септическая форма.

8. Укажите, основной синдром при типичном течении ботулизма?

Бульбарный синдром.

9. Укажите, при каком заболевании характерен птоз?

: Ботулизм.

10. Укажите причину обезвоживания при холере?

Потеря воды и электролитов через кишечник.

11. Укажите метод диагностики холеры?

Бактериологический посев кала на холерный вибрион.

12. Укажите, при каком заболевании характерен гепатолиенальный синдром?

Бруцеллез, лейшманиоз, малярия.

13. Укажите длительность инкубационного периода дизентерии в днях?

1-7 дней.

14. Укажите гельминт, который относится к классу нематод? **Ascaris lumbricoides (аскарида).**

15. Укажите основной клинический синдром при тениаринхозе?

Абдоминальный синдром.

16. Укажите основной исход вирусного гепатита А?

Полное выздоровление.

17. Назовите наиболее частый исход при вирусном гепатите С:

Хронический гепатит.

18. Укажите маркеры вирусного гепатита Е?

Anti-HEV IgM.

19. Укажите характерный синдром тяжёлого течения гриппа?

Интоксикационный синдром с поражением ЦНС (менингизм).

20. Укажите этиотропный препарат для лечения гриппа?

Осельтамивир.

21. Укажите характерный для гриппа симптом?

Высокая температура, ломота в мышцах, сухой кашель.

22. Возбудитель 3х дневной малярии является:

: Plasmodium vivax.

23. Ранние рецидивы малярии обусловлены:

Гипнозоиты в печени.

24. Возбудителем Ку-лихорадки является:

: Coxiella burnetii.

25. Возбудителем орнитоза являются:

Chlamydia psittaci.

26. В стадии СПИД поражение легких может быть обусловлено:

. Pneumocystis jirovecii, Mycobacterium tuberculosis

27. К какому семейству относится ВИЧ?

Retroviridae.

28. Укажите заболевание, при котором водный фактор имеет существенное значение в передаче возбудителя?

Холера.

29.Какая длительность эритроцитарного цикла при Plasmodium vivax?

48 часов.

30. Какой путь передачи возможен при малярии?

Через укусы комаров рода Anopheles.

31.Возбудитель четырехдневной малярии является:

Plasmodium malariae.

32. Укажите какой возбудитель вызывает сибирскую язву?

. Bacillus anthracis.

33. Укажите основной путь заражения при сибирской язве?

. Контакт с зараженными животными или спорами.

34. Укажите основной источник заражения человека при сибирской язве?

. Зараженные сельскохозяйственные животные.

35. Укажите лабораторно-диагностический критерий, подтверждающий диагноз бешенства?

Обнаружение телец Бабеша-Негри

36. Укажите диагностический критерий бешенства в период возбуждения?

Гидрофобия, светобоязнь, судороги.

37.Укажите ранний признак столбняка в начальном периоде заболевания?

Тризм (спазм жевательных мышц).

38. Укажите ранний признак столбняка в начальном периоде заболевания?

Тризм (спазм жевательных мышц).

39. Укажите противовирусные препараты, используемые для лечения хронического гепатита С?

Софосбувир, ледипасвир, даклатасвир

40. Укажите какой метод молекулярно-биологической диагностики проводится при гепатите С?

ПЦР (полимеразная цепная реакция).

41. Укажите инкубационный период при остром вирусном гепатите С?

2–26 недель (в среднем 6–7 недель).

42.Укажите у какой группы пациентов чаще всего вирусный гепатит Е протекает тяжело?

Беременные женщины.

43.Возбудителем тропической малярии является:

: **Plasmodium falciparum.**

44. Укажите какой клинический признак гриппа?

высокая температура, озноб, головная боль, ломота в теле.

45. Укажите что поражается при попадании в организм ботулотоксина?

нейромышечная передача, что приводит к мышечной слабости и параличу.

46. Укажите какие симптомы характерны для ботулизма?

слабость, диплопия (двоение в глазах), дисфагия, диартрия сухость во рту, периферический паралич.

47. При сыпном тифе характерен симптом:

пятнисто-папулезная сыпь, начинающаяся с туловища и распространяющаяся на конечности.

48. Укажите какой симптом является диагностическим при возникновении у пациента бешенства?

: гидрофобия, аэрофобия, судороги глотательных и дыхательных мышц.

49. Укажите какой из нижеуказанных возбудителей вызывает дизентерию?

Shigella spp.

50. Основной клинический синдром при тениаринхозе?

диспепсический и астеноневротический (нарушение пищеварения и слабость).

51. Какой возможный путь передачи инфекции при лихорадке Эбола?

Ответ: Контактный, воздушно-капельный и (возможно половой)

52. При каком уровне CD4 отменяется прием профилактической терапии пневмоцистной пневмонии?

Ответ: CD4 > 200 клеток/мкл

53. Укажите основной индикатор, используемый в иммуносеродиагностике инфекционных заболеваний:

Ответ: антитела (IgM, IgG) или антигены возбудителя

54. Какой характер сыпи наблюдается при марсельской лихорадке?

Ответ: Розеолезно-папулезная

55. Укажите ранний признак столбняка в начальном периоде заболевания.

Ответ: Тризм, сардоническая улыбка, дисфагия

56. Женщина 27 лет, обратилась к врачу с жалобами на незначительную усталость, слабость. Из эпидемиологического анамнеза: 5 лет назад оперирована по поводу острого аппендицита, операция сопровождалась переливанием эритроцитарной массы. При осмотре: кожные покровы чистые, печень не увеличена. Лабораторно: в биохимическом анализе крови: АЛТ – 150 ЕД, АСТ -170 ЕД.

Для постановки клинического диагноза назначьте лабораторное исследование?

Ответ: ИФА: anti-HCV, HBsAg

57. Мужчина 36 лет, обратился в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры, озноб, тошноту, рвоту, снижение аппетита. Болеет в течение 3 дней. Дома принимал тайлолхот, без улучшения. Из эпиданамнеза: 5 дней назад вернулся из командировки в Уганде, где находился 2 недели. Объективно: температура 39,8°C. Кожные покровы бледные, горячие, сухие. Отмечается краевая субиктеричность склер. Тоны сердца приглушены. Печень увеличена на 2 см, селезенка на 3 см увеличена. Лабораторно отмечается: эритроциты=2,3*10⁹/л, гемоглобин=86 г/л, лейкоциты=96/л, общий билирубин=60 мкмоль/л, прямой билирубин=10 мкмоль/л, непрямой билирубин=50 мкмоль/л, АлТ=50 ЕД/л, АлТ=55 ЕД/л.

Назначьте наиболее эффективную комбинацию лекарств для лечения данного больного.

Ответ: Артемизинин + люмефантрин (Артемизинин 20 мг и люмефантрин 120 мг, в 6 дозах в течение 3 дней)

58. В поликлинику обратился больной с жалобами: слабость, разбитость, небольшой кашель и насморк, одышка, боли в суставах. Температура тела 37,4оС. При осмотре выявлено наличие жесткого дыхания в легких, а при рентгенологическом исследовании выявлены с обеих сторон небольшие инфильтративные тени. Поставлен диагноз «ОРЗ, пневмония», назначено лечение пенициллином, состояние не улучшилось. На 7-й день появилась сыпь и зуд кожи, Анализ крови: лейкоцитоз, эозинофилия (18%), незначительная гипохромная анемия. Лабораторно: в кале обнаружены *Ascaris lumbricoides*. Назначьте лечение данному пациенту?

Ответ: Альбендазол 400мг однократно или
Мебендазол 100мг 2раза в день в теч 3 дней или
Пирантел 11 мг на кг 3 дня

59. Женщина 28 лет, Беременность 8 недель. Обратилась семейному врачу и встала на учет по беременности. Жалоб не имеет. Имеет двоих детей. Старшему сыну 5 лет, младшему 13 мес. Семейный врач назначил необходимые лабораторные исследования и в том числе анализ на ВИЧ.

Что необходимо провести до тестирования на ВИЧ?

Ответ: Консультирование пациентки

60. Женщина 28 лет, Беременность 8 недель. Обратилась семейному врачу и встала на учет по беременности. Жалоб не имеет. Имеет двоих детей. Семейный врач назначил необходимые лабораторные исследования и в том числе анализ на ВИЧ.

Лабораторно: в крови обнаружены антитела к ВИЧ.

Какова тактика врача в данном случае?

Ответ: Повторное исследование

61. Мужчина 34 лет, обратился к врачу с жалобами на боли в суставах, повышение температуры тела, повышенную потливость, слабость и снижение аппетита, на боли в паху. Со слов больного данные симптомы отмечает в течении 15 дней. Из эпидемиологического анамнеза: пациент работает мясником

на базаре. Объективно: не лихорадит, зев спокоен, суставы не изменены, в легких жесткое дыхания, отечность и воспаление мошонки.

Какой лабораторный анализ необходимо провести для постановки диагноза?

Ответ: Реакция Райта и Хеддльсона

62. Женщина 40 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли и отечность в суставах ног, повышение температуры тела, потливость. Со слов пациентки данные симптомы отмечает в течении 1,5 месяцев. Из эпидемиологического анамнеза: живет в селе, дома содержит корову. Объективно: состояние зев спокоен, голеностопный сустав отечный, в легких жесткое дыхание.

Какой лабораторный анализ необходим для постановки диагноза?

Ответ: Реакция Райта и Хеддльсона

63. Женщина 40 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли и отечность в суставах ног, повышение температуры тела, потливость. Со слов пациентки данные симптомы отмечает в течении 1,5 месяцев. Из эпидемиологического анамнеза: живет в селе, дома содержит корову. Объективно: состояние зев спокоен, голеностопный сустав отечный, в легких жесткое дыхание.

Назначьте данной пациентке этиотропную терапию?

Ответ: Доксициклин 0,2 г/сут 45 дней

Комбинирование с гентамицином 80 мг 2 раза в сутки 14 дней, препарат резерва ципрофлоксацин 0,5 г 2 раза в сутки 30 дней

64. Мужчина 27 лет обратился к врачу поликлиники с жалобами на повышение температуры тела до 39,5, боли в мышцах, головная боль, чувство саднения за грудиной, сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание. Со слов пациента заболел вчера, когда появились данные симптомы. При осмотре: инъекция сосудов склер, слизистая оболочка

мягкого и твердого неба гиперемирована, отмечается зернистость задней стенки глотки.

Выставьте данному пациенту предварительный диагноз?

Ответ: Назофарингеальная форма менингококковой инфекции

65.Женщина 40 лет, обратилась к врачу ЦСМ с жалобами на повышение температуры тела до 38-39°C, головную боль, слабость и повышенную потливость. Затем появились боли в коленных суставах. Со слов пациентки лихорадка периодически появлялась и исчезала в течение последнего месяца.

Объективно: увеличение подчелюстных, подмышечных и паховых лимфатических узлов до размера боба; увеличение печени и селезенки.

Выставьте данной пациентке предварительный диагноз

Ответ: Острый бруцеллез

66.Мужчина 50 лет обратился в приемное отделение с жалобами на температуру до 39-40,0, бессонницу, сильную головную боль, вздутие живота, боли в правой подвздошной области. При осмотре: пациент бледный, язык утолщен, живот вздут, розеолезная сыпь на животе, печень и селезенка увеличены.

Выставьте данному пациенту предварительный диагноз?

Ответ: Брюшной тиф

67.Женщина 60 лет была доставлена в тяжелом состоянии в приемное отделение инфекционной больницы по линии скорой помощи. Пациентка жалуется на частый, жидкий, обильный, водянистый стул без патологических примесей, мышечные судороги нижних конечностей и частую рвоту. Со слов пациентки 2 назад прилетела из Тайланда. При осмотре: температура тела 35,6 °С. Кожные покровы холодные на ощупь, сухие, тургор кожи снижен. Черты лица заострившиеся. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс — 135 уд/мин, нитевидный, АД — 65/40 мм рт. ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Выставьте предварительный диагноз данной пациентке?

Ответ: Холера

68. Мужчина 40 лет был доставлен в инфекционный стационар по линии скорой помощи с жалобами на головную боль, головокружение, озноб, чувство жара, боли в паху. Повышение температуры тела до 39-40°C. При осмотре: больной беспокоен, возбужден. Из анамнеза: работает егерем, недавно охотился на сурка. Со слов пациента болеет 3 день. язык «меловый». При осмотре состояние тяжелое. Увеличен паховый лимфоузел до размера куриного яйца, болезненный, кожа над ним гиперемирована, выражен периаденит.

Выставьте данному пациенту предварительный диагноз?

Ответ: Чума, бубонная форма

69. Мужчина 37 лет обратился в врачу с жалобами на слабость, сухой кашель, боли в суставах, сыпь и зуд кожи. Повышение температура тела до 37о. При осмотре: в легких выслушивается жесткое дыхание. Лабораторно: общий анализ крови: лейкоциты $9,5 \times 10^9$, эозинофилы- 18%, гемоглобин 98. Рентген органом грудной клетки: обеих сторон небольшие инфильтративные тени. В мокроте обнаружены *Ascaris lumbricoides*. Выставьте предварительный диагноз данному пациенту?

Ответ: Аскаридоз

70. Мужчина 58 лет обратился в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на озноб и повышение температуры тела до 39, рвота была 2 раза, частый обильный стул зеленого цвета. Со слов пацента заболел остро, симптомы начались через 3 часа после употребление жаренных яиц всмятку. При осмотре живот мягкий, болезненный по ходу кишечника. Укажите наиболее вероятный диагноз?

Ответ: Сальмонеллез

71. Мужчина 49 лет обратился в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на усиливающуюся

слабость, изменение голоса, невозможность глотания твердой пищи, поперхивание при глотании воды, туман, сетку перед глазами. Со слов пациента заболел через 48 часов после употребления в пищу соленой рыбы домашнего приготовления. При осмотре мягкое небо свисает на корень языка, голос гнусавый. Движение глазных яблок ограничено. Зрачки расширены.

О каком наиболее вероятном диагнозе идет речь?

Ответ: Ботулизм

72. В хирургическое отделение был доставлен мужчина с симптомами раздражения брюшины на 12-й день высокой лихорадки. Врач поставил диагноз перфорация язвы тонкого кишечника, перитонит.

При каком инфекционном заболевании может возникнуть данное осложнение?

Ответ: Брюшной тиф

73. Мужчина 25 лет обратился в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на слабость, головокружение, холодный пот, сильную боль в эпигастрии, многократную рвоту, жидкий стул 1 раз, температуру тела выше 37,3°C. Со слов пациента заболел остро, через 40 минут после употребления мясных котлет, купленных в буфете накануне. После промывания желудка состояние пациента улучшилось.

О каком наиболее вероятном диагнозе идет речь?

Ответ: Пищевая интоксикация

74. В инфекционный стационар поступило одновременно 7 человек с похожей симптоматикой: выраженная лихорадка, рвота многократная, боль в животе, зеленый стул со слизью. В эпидемиологическом анамнезе: ели в столовой жареную курицу.

О каком наиболее вероятном диагнозе идет речь?

Ответ: Сальмонеллез

75. В инфекционном стационаре поступил пациент с жалобами на боли в животе, повышение температуры тела выше 38,50С. При осмотре: живот болезненный в левой части живота, сигмовидная часть толстого кишечника спазмирована. Анализ копрограммы показал: слизь в большом количестве, лейкоциты 30-50 в поле зрения, эритроциты 30-35 в поле зрения.

Выставьте данному пациенту диагноз?

Ответ: Дизентерия

76. Больная 23 лет, обратилась с жалобами на боли в животе схваткообразного характера, головную боль, слабость, частый жидкий стул со слизью и прожилками крови. Ночью появилась тошнота, 3 раза была рвота. Температура при поступлении 38°. При осмотре: живот при пальпации мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Анализ крови: лейкоциты—13,5, палочкоядерные—28%, сегментоядерные—31%, лимфоциты—26%, моноциты 13%, СОЭ—18 мм/час.

Ваш предположительный диагноз?

Ответ: Дизентерия

77. В ЦСМ обратилась пациентка 23 лет с жалобами на схваткообразные боли в нижней части живота, больше в левой подвздошной области, частый скудный стул с примесью слизи и крови, ложные позывы на низ, тенезмы, повышение температуры до 390С.

О каком заболевании можно думать?

Ответ: Дизентерия

78. Больной 33 лет обратился в приемное отделение с жалобами на частый водянистый стул, многократную рвоту, жажду, снижение аппетита, слабость. Температура тела нормальная, АД 100/60, пульс 98 ударов в минуту. Заболел 3 дня назад, после возвращения из Индии. Ваш предположительный диагноз?

Ответ: холера

79. В приемное отделение инфекционного стационара был доставлен пациент жалобами на головные боли, боли в

илеоцекальной области и повышение температуры тела до 38-39°C. При осмотре пациент слегка заторможен, на вопросы отвечает медленно. На коже скудная розеолезная сыпь. Печень увеличена на 2 см ниже края реберной дуги.

О каком наиболее вероятном диагнозе идет речь?

Ответ: Брюшной тиф

80. Мужчина 27 лет обратился в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 С, обильную сыпь по всему телу, слабость, головные боли, боли в животе. Со слов пациента болеет 5 дней, сыпь появилась на 4 день болезни. Из эпидемиологического анамнеза живет в селе, содержит домашних птиц, недавно купался в водоеме. При осмотре: зев гиперемирован, на коже сыпь обильная розеолезно-папулезная по всему телу, живот мягкий, безболезненный.

О каком наиболее вероятном диагнозе идет речь?

Ответ: Орнитоз(Пситаккоз)

80. Больной 32 лет был госпитализирован в инфекционное отделение с жалобами на повышение температуры до 38 °С, слабость, снижение аппетита. Со слов пациента болеет в течение 8 дней. При осмотре состояние средней тяжести, температура 38,4 °С, вялый, адинамичный. Кожа бледная, сухая, на коже живота выявлена розеолезная единичная сыпь. В лёгких без патологии. Тоны сердца приглушены, АД – 90/60 мм рт. ст., Пульс – 78 уд/мин. Язык обложен густым серым налётом у корня, на боковых поверхностях отпечатки зубов. Живот вздут, при пальпации мягкий безболезненный. Пальпируются печень и селезёнка.

Поставьте данному пациенту диагноз?

Ответ: Брюшной тиф

81. По линии санавиации был вызван врач инфекционист в Чуйскую областную больницу в реанимационное отделение, где находился пациент с жалобами на осиплость голоса, снижение остроты зрения, сильную слабость и трудности при дыхании.

Со слов родных пациента данные симптомы начались утром. Вчера ел домашнюю консервацию. При осмотре пациент в сознании, возбужден, плохо говорит, голос изменен, задыхается. Зев спокоен, живот мягкий и безболезненный. Зрачки расширены.

О каком наиболее вероятном диагнозе идет речь?

Ответ: Ботулизм

82. Дежурный врач был вызван в отделение. Из анамнеза – пациент лежит в инфекционном стационаре 13 дней с диагнозом брюшной тиф. Внезапно у пациента на фоне лихорадки до 38,7 резко снизилось артериальное давление, температура снизилась до 36,6. Пациента стал бледным, слабым и вялым. При осмотре пациент бледный сопорозный. АД 80/60, ЧСС 110. Живот мягкий безболезненный. Мочи выделяет мало. О каком осложнении брюшного тифа идет речь?

Ответ: Инфекционно-токсический шок

83. Мужчина 55 лет был доставлен в приемное отделение по линии скорой помощи. Пациент поступил с жалобами на головную боль, на инверсию сна, вялость, резкую слабость, бред и галлюцинации. Со слов родственников пациента дома болел 6 дней. Ранее отмечал рвоту, боли в животе и многократный жидкий стул. При осмотре состояние пациента тяжелое, пациент адинамичный сознание нарушено, бредит. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. На коже редкая единичная розеолезная сыпь. Врач поставил предварительный диагноз сальмонеллез. О каком клиническом варианте течения данного заболевания идет речь?

Ответ: Тифоподобный вариант генерализованной формы

84. В инфекционную больницу поступил больной 42 лет. С жалобами на лихорадку, рвоту, тошноту, головные боли, падение давления, розеолезную сыпь на животе и конечностях. Из анамнеза болеет 8 день. При физикальном осмотре врач приемного отделения отметил укорочение перкуторного звука в

подвздошной области справа. Врач заподозрил тифопаратифозные заболевания.

О каком симптоме идет речь?

Ответ: Симптом Падалки

85. Пациентка 25 лет обратилась к врачу ЦСМ с жалобами на боли и дискомфорт в нижней части живота, больше справа, жидкий стул со слизью и кровью, ложные позывы на стул, снижение аппетита. Со слов пациентки данные симптомы отмечаются в течении 2 месяцев. Из эпидемиологического анамнеза была 3 месяца назад в Индии. При осмотре живот мягкий, справа в проекции толстого кишечника болезненность. Лабораторно: в копрограмме большое количество стекловидной слизи с кровью.

О каком заболевании можно думать?

Ответ: Амебиаз

86. Больной 39 лет обратился в приемное отделение больницы с жалобами на частый водянистый стул, многократную рвоту, жажду, снижение аппетита, слабость. Заболел 3 дня назад, после возвращения из Нигерии. Объективно: в сознании, слабый, сопорозный, температура тела нормальная, АД 100\60, пульс 98 ударов в минуту, кожная складка расправляется медленно, живот мягкий, безболезненный.

Ваш предположительный диагноз: **Ответ:**ХОЛЕРА

87. Больной 45 лет поступил в приемное отделение с жалобами на высокую температуру, головные боли, боли в животе, сыпь на теле. Со слов пациента данные симптомы в течении 8 дней. При осмотре пациент беспокоен, язык обложен налетом серым, живот при пальпации болезненный в илеоцекальной области, на теле скудная мономорфная розеолезная сыпь, печень и селезенка увеличены.

О каком наиболее вероятном диагнозе идет речь?

Ответ:Брюшной тиф

88. Студент, 19 лет, обратился в ЦСМ с жалобами на повышение температуры до 38,8°С, появление спастических болей в левой половине живота, частый стул до 15 раз в сутки в виде «ректального плевка» с прожилками крови. Объективно: кожа бледная, язык влажный, обложен сероватым налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, сигма спазмирована. Пульс 90 в минуту, умеренного наполнения, АД 120/80 мм рт.ст. Мочеиспускание свободное. Врач поставил предварительный диагноз дизентерия.

Какая форма дизентерии у данного пациента?

Ответ: Острая дизентерия, колитическая форма

89. Больная 36 лет обратилась в ЦСМ с жалобами на общую слабость, озноб, повышение температуры до 39,0°С, головную боль, боли внизу живота, больше слева, частый скудный стул до 10 раз в сутки со слизью и прожилками крови. Данные симптомы отмечает в течении одного дня. Из эпидемиологического анамнеза: ела домашнюю клубнику несколько дней назад. Объективно: состояние средней тяжести. Живот мягкий, при пальпации болезненность в левой подвздошной области.

Поставьте наиболее вероятный диагноз данной пациентке?

Ответ: Дизентерия

90. Больной С., 28 лет, доставлен в хирургическое отделение на 16-й день болезни с диагнозом: Кишечное кровотечение. Из анамнеза: заболевание началось постепенно с появления общей слабости, головной боли, снижения аппетита, повышения температуры до 39,2°С, вздутие живота, наличием сыпи.

Об осложнении какого заболевания можно думать?

Ответ: Кишечное кровотечение при брюшном тифе

91. В приемное отделение инфекционного стационара был доставлен больной с подозрением на холеру. Из эпидемиологического анамнеза прилетел из Таиланда 2 дня

назад. При осмотре состояние тяжелое. Рвота многократная, стул жидкий без примесей.

Бактериологический посев какого материала необходимо провести для постановки диагноза?

Ответ: Рвотной массы и кала

92. Пациентка 45 лет поступила в приемное отделение инфекционной больницы с жалобами на поперхивание, трудности при глотании, опущение век, сильную слабость, одышку. Со слов больной данные симптомы начались утром, в течение дня состояние ухудшилось. Из эпидемиологического анамнеза употребляла в пищу консервированные огурцы домашнего приготовления. Врач приемного отделения поставил предварительный диагноз: пищевой ботулизм и госпитализировал в отделение.

Назначьте данной пациентке антибактериальную терапию?

Ответ: Ципрофлоксацин (фторхинолоны)

93. Мужчина 40 лет обратился в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на лихорадку, рвоту, тошноту, головные боли, снижения давления, сыпь на животе и конечностях. Из анамнеза болеет 8 дней. При физикальном осмотре: пациент в сознании, АД 90/60, ЧСС 60, на коже живота розеолезная сыпь. При перкуссии живота: укорочение перкуторного звука в подвздошной области справа. Врач выставил предварительный диагноз брюшной тиф. На ципрофлоксацин у пациента аллергия. Назначьте данному пациенту антибактериальную терапию?

Ответ: Цефтриаксон по 2г/сут в\в 10 дней

94. Больная 25 лет, обратилась в приемное инфекционное отделение с жалобами на боли в животе схваткообразного характера в левой части живота, головную боль, слабость, частый жидкий стул со слизью и прожилками крови, со слов пациентки была 3 раза рвота. При осмотре: температура 38,5, живот при пальпации мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Анализ крови: лейкоциты— $13,5 \times 10^9/\text{л}$.

Назначьте антибактериальную терапию данной пациентке?

Ответ: Ципрофлоксацин 500мг 2раза в день 5-7дней

95.Пациентка 45 лет поступила в приемное отделение инфекционной больницы с жалобами на поперхивание, трудности при глотании, опущение век, сильную слабость, одышку. Со слов больной данные симптомы начались утром, в течении дня состояние ухудшилось. Из эпидемиологического анамнеза употребляла в пищу консервированные огурцы домашнего приготовления. Врач приемного отделения поставил предварительный диагноз: пищевой ботулизм и госпитализировал в отделение. Срочно была назначена пациентке Противоботулинистическая сыворотка.

Какую дозу сыворотки необходимо назначить данной пациентке учитывая тяжесть ее состояния?

Ответ: 10тыс МЕ анатоксин типа А и Е и 5тыс МЕ анатоксина типа В итого 25000 МЕ 1 доза

96.Больной, поступил в приемное отделение инфекционного стационара на 14 день болезни с жалобами на сильную головную боль, общую слабость, плохой аппетит; постоянную высокую температуру тела. Сегодня почувствовал сильную давящую боль в правой половине живота, в связи с чем обратился к врачу. Объективно кожные покровы бледные, сухие, горячие, язык утолщен, покрыт бурым налетом. Печень и селезенка увеличены. Отмечаются слабо выраженные перитонеальные явления. Врачом заподозрен Брюшной тиф. Какова будет дальнейшая тактика врача приемного отделения?

Ответ: Экстренная госпитализация, строгий постельный режим, стол№13а, ципрофлоксацин 0,5-0,75г 2 раза внутрь

97. Больной 20 лет обратился в приемное отделение с жалобами на боли в животе слева, температуру, многократный стул с кровью, ложные позывы в туалет. Со слов пациента данные симптомы наблюдаются в течении 2х дней. При осмотре – пациент в сознании, температура

37,5 °C. Живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника. Сигмовидная кишка спазмирована. Какой антибиотик необходимо назначить данному пациенту?

Ответ: Ципрофлоксацин 500 мг 2 раза внутрь

98. Больная 36 лет обратилась в ЦСМ с жалобами на общую слабость, озноб, повышение температуры до 39 °C, головную боль, боли внизу живота, больше слева, частый скудный стул до 10 раз в сутки со слизью и прожилками крови. Данные симптомы отмечает в течении одного дня. Из эпидемиологического анамнеза: ела домашнюю клубнику несколько дней назад. Объективно: состояние средней тяжести. Живот мягкий, при пальпации болезненность и спазмированность в левой подвздошной области. Какой антибиотик необходимо назначить данной пациентке?

Ответ: Ципрофлоксацин 500 мг 2 раза в сутки

99. Мужчина, 35 лет, обратился в поликлинику с жалобами на жидкий стул, нерезкие боли в животе, небольшое похудание. Началось через месяц после возвращения из командировки в Уганде. В течение 10 дней отмечалось повышение температуры до 37,5 °C, послабление стула. В последующие дни стул стал обильным до 10 раз в сутки. Кал имел вид «малинового желе», присоединились боли в животе, усиливающиеся при дефекации. При осмотре отмечается небольшое увеличение печени. Врач поставил предварительный диагноз «Амебиаз». Какое исследование кала необходимо произвести для постановки диагноза?

Ответ: Микроскопия свежего кала на амебы (трофозоиты)

100. Мужчина, 30 лет, поступил в приемное отделение инфекционного стационара на 2 день болезни с жалобами на жидкий стул, рвоту «фонтаном» без предшествующей тошноты, слабость, вялость, судороги икроножных мышц. Из эпидемиологического анамнеза 2 дня назад прилетел из Индии. При общем осмотре больной беспокоен, видимые слизистые сухие, губы потрескавшиеся. Температура тела 36 °C. Вес

пациента 60 кг. Кожа сухая, тургор снижен. ЧД=26 в мин. Пульс слабого наполнения прощупывается на лучевых артериях, ЧСС=140 в мин., АД=60/40 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул до 10 раз в день в виде «рисового отвара». Диурез снижен.

Рассчитайте объем жидкости для регидратационной терапии данного пациента?

Ответ: Первый период: в теч 30 минут по 30 мл/кг

Второй период: в теч 2,5 часа по 70 мл/кг

100 мг на кг , 6000 мг

101. Студент, 19 лет, обратился в ЦСМ с жалобами на повышение температуры до 38,8° С, появление спастических болей в левой половине живота, частый стул до 15 раз в сутки в виде «ректального плевка» с прожилками крови. Объективно: кожа бледная, язык влажный, обложен сероватым налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, сигма спазмирована. Пульс 90 в минуту, умеренного наполнения, АД 120/80 мм рт. ст. Мочеиспускание свободное.

Какое исследование кала необходимо провести для постановки диагноза?

(221. Мужчина 29 лет, обратился в ЦСМ с жалобами на повышение температуры до 38,8°С, появление спастических болей в левой половине живота, частый стул до 15 раз в сутки в виде «ректального плевка» с прожилками крови. Объективно: кожа бледная, язык влажный, обложен сероватым налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, сигма спазмирована. Пульс 90 в минуту умеренного наполнения. АД 120/80 мм рт. ст. Мочеиспускание свободное. Врач поставил предварительный диагноз дизентерия. Для подтверждения данного диагноза назначьте лабораторное исследование?

А. Кал простейшие

Б. Кал на дизгруппу

В. Кал на яйца глист

Д. Кал на скрытую кровь

Е. Кал на дисбактериоз)

102. Студент, 19 лет, обратился в ЦСМ с жалобами на повышение температуры до 38,8° С, появление спастических болей

в левой половине живота, частый стул до 15 раз в сутки в виде «ректального плевка» с прожилками крови. Объективно: кожа бледная, язык влажный, обложен сероватым налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, сигма спазмирована. Пульс 90 в минуту, умеренного наполнения, АД 120/80 мм рт.ст. Мочеиспускание свободное. Врач поставил диагноз Дизентерия.

Какой препарат предпочтительно использовать в данной ситуации?

Ответ: ципрофлоксацин 500мг 2р 5-7 дней

103. Больной, 21 лет, обратился в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры, озноб, схваткообразные боли по всему животу, головную боль, тянущие боли в прямой кишке перед и во время дефекации, стул до 20 раз в день. При осмотре состояние средней тяжести, кожа бледная, сыпи нет. Пульс 90 в минуту умеренного наполнения. Живот мягкий, болезненный слева, сигмовидная кишка уплотнена. Мочеиспускание свободное. Стул бескаловый в виде слизисто-гнойного комка с прожилками крови. Исходя из наиболее вероятного диагноза, назначьте лечение.

Ответ: ципрофлоксацин 500мг 2р 5-7 дней

104. Мужчина, 35 лет, обратился в поликлинику с жалобами на жидкий стул, нерезкие боли в животе, небольшое похудание. Началось через месяц после возвращения из командировки в Уганде. В течение 10 дней отмечалось повышение температуры до 37,5°C, послабление стула. В последующие дни стул стал обильным до 10 раз в сутки. Кал имел вид «малинового желе», присоединились боли в животе, усиливающиеся при дефекации. При осмотре отмечается небольшое увеличение печени. Врач выставил предварительный диагноз Амебиаз.

Назначьте лечение данному пациенту?(Мужчина, 41 лет, обратился в поликлинику с жалобами на жидкий стул, боли в животе, потерю веса. Началось через месяц после возвращения из командировки в Индии. В течение последних 7 дней отмечалось повышение температуры до 37°C. В последующие дни стул стал обильным до 10 раз в сутки. Кал имел вид «малинового желе», присоединились боли в животе, усиливаю

щиесятпри дефекации. При осмотре отмечается небольшое увеличение печени. Врач выставил предварительный диагноз Амебиаз. Назначьте лечение данному пациенту?)файл педиатр

- 1.Амоксициллин
- 2.Цефтриаксон
- 3.Метронидазол
- 4.Пенициллин
- 5.Азитромицин

105. Женщина, 35 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на жидкий стул, боли и вздутие живота, слабость, ухудшение аппетита, повышение температуры до 37,5°C, небольшое похудание. Страдает дисфункцией кишечника последние 2 года. Последние 6 месяцев самочувствие ухудшилось, стала терять массу тела и беспокоили тянущие боли внизу живота, тошнота, отрыжка. Стул жидкий до 5 раз в сутки, иногда со слизью и кровью, с гнилостным запахом. При микроскопии кала обнаружены цисты и крупные простейшие, тела которых покрыты ресничками.

Назначьте препарат, исходя из предварительного диагноза

(141. Женщина 35 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на жидкий стул, боли и вздутие живота, слабость, ухудшение аппетита, повышение температуры до 37,5°C, небольшое похудание. Страдает дисфункцией кишечника последние 2 года. Последние 6 месяцев самочувствие ухудшилось, стала терять массу тела и беспокоили тянущие боли внизу живота, тошнота, отрыжка. Стул жидкий до 5 раз в сутки, иногда со слизью и кровью, с гнилостным запахом. При микроскопии кала обнаружены цисты и крупные простейшие, тела которых покрыты ресничками. Назначьте препарат, исходя из предварительного диагноза.)

- А. Цефтриаксон
- Б. Ампициллин
- В. Мономицин
- Д. Эритромицин
- Е. Ципрофлоксацин

106. Больной 40 лет обратился в районную больницу с жалобами на повышение температуры, озноб, сильные боли в животе, частый жидкий стул с кровью и с гнилостным запахом. Из анамнеза выяснилось, что периодически в течение последних 6 месяцев

отмечались подобные симптомы. Эпиданамнез: проживает в сельской местности и занимается свиноводством. Врачом был выставлен диагноз Балантидиоз.

Назначьте лечение данному больному?

(93.Больной 40 лет обратился в районную больницу с жалобами на повышение температуры, озноб, сильные боли в животе, частый жидкий стул с кровью и с гнилостным запахом. Из анамнеза выяснилось, что периодически в течение последних 6 месяцев отмечались подобные симптомы. Эпиданамнез: проживает в сельской местности и занимается свиноводством. Врачом был выставлен диагноз Балантидиоз. Назначьте лечение данному больному)

1 Ципрофлоксацин

2 Метронидазол

3 Амоксициллин

4 Цефтриаксон

5 Пенициллин

107. Женщина 33 лет поступила в приемное отделение инфекционной больницы с жалобами на двоение, сетку перед глазами, и снижение остроты зрения, рвоту, слабость. Со слов больной данные симптомы начались днем. Из эпидемиологического анамнеза употребляла в пищу маринованные огурцы домашнего приготовления. При осмотре: в сознании, дыхание не нарушено, ЧД 16, зрачки расширены. Врач выставил предварительный диагноз – ботулизм. В какой дозе Вы назначите данной пациентке противоботулинистическую сыворотку?

А. 10 тысяч международных единиц

Б. 5 тысяч международных единиц

В. 35 тысяч международных единиц

Д. 25 тысяч международных единиц

Е. 60 тысяч международных единиц

108. Мужчина 55 лет в тяжелом состоянии был доставлен по линии скорой помощи в реанимационное отделение инфекционной больницы. Со слов родных дома употреблял маринованные грибы. При осмотре: состояние тяжелое, дышит тяжело, дыхание учащенное поверхностное, пациент ажитирован, зрачки расширены,

слизистые сухие. Врач выставил предварительный диагноз: Ботулизм. Назначил противоботулинистическую сыворотку.

По какому методу необходимо вводить данную сыворотку?

- 1 По методу Райта
- 2 По методу Вассермана
- 3 По методу Хеддельсона
- 4 По методу Безредко
- 5 По методу Видаля

109. Мужчина 55 лет в тяжелом состоянии был доставлен по линии скорой помощи в реанимационное отделение инфекционной больницы. Со слов родных дома употреблял маринованные грибы. При осмотре: состояние тяжелое, дышит тяжело, дыхание учащенное поверхностное, пациент ажитирован, зрачки расширены, слизистые сухие. Врач выставил предварительный диагноз: ботулизм и назначил противоботулинистическую сыворотку.

Рассчитайте дозу противоботулинистической сыворотки данному пациенту? А. 150 тысячи международных единиц

- Б. 75 тысячи международных единиц
- В. 110 тысячи международных единиц
- Д. 50 тысячи международных единиц
- Е. 25 тысячи международных единиц

110. Мужчина 66 лет поступил в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на высокую температуру до 38,8, боли в животе, головные боли, сыпь на теле. Из анамнеза: данные симптомы отмечаются в течении 8 дней. При осмотре: пациент в сознании, дезориентирован, беспокоен, язык обложен налетом серым, по краям следы от зубов, живот при пальпации болезненный в илеоцекальной области, при перкуссии притупление в эпигастрии, на теле скудная монотипная розеолезная сыпь, печень и селезенка увеличены. Лабораторно: реакция Видаля 1-200.

Назначьте данному пациенту диетический стол, учитывая его диагноз?

- А. Стол № 14
- Б. Стол № 15
- В. Стол № 13
- Д. Стол № 5
- Е. Стол № 9

111. Мужчина 66 лет поступил в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на высокую температуру до 38,80С, боли в животе, головные боли, сыпь на теле. Из анамнеза: данные симптомы отмечаются в течении 8 дней. При осмотре: пациент в сознании, дезориентирован, беспокоен, язык обложен налетом серым, по краям следы от зубов, живот при пальпации болезненный в илеоцекальной области, при перкуссии притупление в эпигастрии, на теле скудная монотипная розеолезная сыпь, печень и селезенка увеличены. Лабораторно: реакция Видаля 1-200.

Назначьте данному пациенту стартовую антибактериальную терапию? А. Ампициллин по 2 гр 2 раза в день

Б. Ципрофлоксацин по 500 мг 2 раза в день

В. Азитромицин по 500 мг 1 раза в день

Д. Доксициклин по 100 мг 2 раза в день

Е. Клиндамицин по 150 мг 2 раза в день

112. Мужчина 66 лет поступил в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на высокую температуру до 38,8, боли в животе, головные боли, сыпь на теле. Из анамнеза: данные симптомы отмечаются в течении 8 дней. При осмотре: пациент в сознании, дезориентирован, беспокоен, язык обложен налетом серым, по краям следы от зубов, живот при пальпации болезненный в илеоцекальной области, при перкуссии притупление в эпигастрии, на теле скудная монотипная розеолезная сыпь, печень и селезенка увеличены. Лабораторно: реакция Видаля 1-200. Врач назначил строгий постельный режим из-за опасности развития кишечного кровотечения.

На какой день данному пациенту можно самостоятельно ходить?

Ответ: на 10-12 день болезни

113. Больной 36 лет обратился в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на повышение температуры до 39 °С, снижение аппетита, слабость. Со слов пациента болеет в течение 9 дней. При осмотре пациент в сознании, состояние средней тяжести, температура тела 38,7 °С. Кожа бледная, сухая, на коже живота выявлена редкая розеолезная сыпь. При пальпации живот мягкий безболезненный. Живот слегка вздут. Печень увеличена в размерах. Врач выставил диагноз Брюшной тиф.

Какое необходимо провести исследование что бы выявить бактерионосительство

Ответ: посев крови и кала на salmonella typhi.

114. Мужчина 40 лет был доставлен в приемный покой в тяжелом состоянии. Жалобы на боли в животе, рвоту, частый жидкий стул зеленого цвета, боли в суставах и головные боли, высокую температуру тела. Из анамнеза часто употребляет в пищу сырые домашние яйца. На момент осмотра состояние тяжелое. В сознании. Зев спокоен, кожа и слизистые сухие, живот мягкий, болезненный по ходу кишечника. Врач выставил предварительный диагноз: Сальмонеллез тяжелая форма.

Назначьте данному пациенту антибиотикотерапию?

А. Ципрофлоксацин

Б. Азитромицин

В. Рифампицин

Д. Доксициклин

Е. Пенициллин

115. Мужчина 40 лет был доставлен в приемный покой в тяжелом состоянии. Жалобы на боли в животе, рвоту, частый жидкий стул зеленого цвета, боли в суставах и головные боли, высокую температуру тела. Из анамнеза часто употребляет в пищу сырые домашние яйца. На момент осмотра состояние тяжелое. В сознании. Зев спокоен, кожа и слизистые сухие, живот мягкий, болезненный по ходу кишечника. Врач выставил предварительный диагноз: гастроэнтероколит возможно сальмонеллезной этиологии.

Лабораторное исследование какого материала необходимо провести для подтверждения данного диагноза?

Ответ: посев кала на сальмонеллы

116. Мужчина 55 лет был доставлен в приемное отделение по линии скорой помощи. Пациент поступил с жалобами на головную боль, на инверсию сна, вялость, резкую слабость, бред и галлюцинации. Со слов родственников пациента дома болел 6 дней. Ранее отмечал рвоту, боли в животе и многократный жидкий стул. При осмотре состояние пациента тяжелое, пациент адинамичный сознание нарушено, бредит. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. На коже редкая единичная розеолезная сыпь. Врач заподозрил сальмонеллез.

Учитывая тяжесть состояния назначьте данному пациенту антибиотикотерапию? (Мужчина 40 лет был доставлен в приемный покой в тяжелом состоянии. Жалобы на боли в животе, рвоту, частый и стул зеленого цвета, боли в суставах и головные боли, высокую температуру тела. Из анамнеза часто употребляет в пищу окре домашние яйца. На момент осмотра состояние тяжелое. В сознании. Зев спокоен, кожа и слизистые сухие, живот мягкий болезненный по ходу кишечника. Врач выставил предварительный диагноз: Сальмонеллез тяжелая форма. Назначьте данному пациенту антибиотикотерапию?)

1. Азитромицин
2. Пенициллин
3. Доксициклин
4. Ципрофлоксацин

117. Мужчина 29 лет, обратился в ЦСМ с жалобами на повышение температуры до 38,8°C, появление спастических болей в левой половине живота, частый стул до 15 раз в сутки в виде «ректального плевка» с прожилками крови. Объективно: кожа бледная, язык влажный, обложен сероватым налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, сигма спазмирована. Пульс 90 в минуту, умеренного наполнения, АД 120/80 мм рт. ст. Мочеиспускание свободное. Врач поставил предварительный диагноз дизентерия.

Какое исследование кала необходимо провести для постановки диагноза?

- А. Кал простейшие
- Б. Кал на дизгруппу
- В. Кал на яйца глист
- Д. Кал на скрытую кровь
- Е. Кал на дисбактериоз

118. Мужчина 40 лет обратился к врачу с жалобами на слабость, снижение аппетита, тошноту, головную боль, боль в правом подреберье. Из анамнеза работает вахтовым методом в Западной Сибири. Часто ест рыбу и свинину. Лабораторно: ИФА к *Opisthorchis felinus* положительный.

Выставьте данному пациенту предварительный диагноз?

Ответ: описторхоз.

119. Мужчина 35 лет обратился в приемный блок инфекционного отделения с жалобами на повышение температуры тела, кашель с трудноотделяемой мокротой, снижение аппетита. Эпидемиологический анализ: работает ветеринаром. На момент осмотра ослабление дыхания, крепитирующие хрипы, укорочение перкуторного звука. ЧД 18, ЧСС 65. АД 120/70 мм.рт.ст. Рентген легких: данные за двухстороннюю пневмонию. Антитела класса IgMк Chlamydia psittaci положительно.

Выставьте данному пациенту клинический диагноз?

Ответ: орнитоз

120. Укажите при каком заболевании характерно поражение билиарной системы?

Ответ: описторхоз

121. Больной 25 лет, обратился к терапевту с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой. Приступы удушья возникают 2-3 раза в неделю чаще ночью и проходят самостоятельно. Считает себя больным в течении трех месяцев. Работает водителем. Объективно: состояние удовлетворительное. При аускультации легких: сухие, рассеянные хрипы. Живот мягкий болезненный в подвздошной области. Печень, селезенка не увеличены. На рентгене легких – пятна Леффлера.

О каком заболевании идет речь?

А. Токсокароз

Б. Лямблиоз

В. Энтеробиоз

Д. Токсоплазмоз

Е. Аскаридоз

122. Девушка 20 лет, обратилась в ЦСМ с жалобами на слабость., повышенную утомляемость, зуд в промежности, который самопроизвольно проходит, но через две недели появляется вновь. Объективно: на кожных покровах следы расчесов, покрытые корочками. Лабораторно в общем анализе крови: эозинофилия.

Поставьте диагноз данной больной?

1. Гименолипедоз

2. Тениоз

3. Тениаринхоз

4.Энтеробиоз

5.Аскаридоз

123. Спустя пять суток после употребления в пищу соленого свиного сала, купленного на стихийном рынке, у молодого человека появилась лихорадка, мышечные боли, слабость, отек век. Больной в тяжелом состоянии был доставлен в инфекционную больницу. При осмотре больного, учитывая анамнез, врач попросил доставить в лабораторию больницы остатки пищи (сало) для исследования. Осмотр невооруженным глазом ничего не дал. Проведенный микроскопический анализ показал наличие паразита. Какой паразит был обнаружен в сале?

- А. Гименолепидоз
- Б. Тениаринхоз
- В. Эхинококкоз
- Д. Дифиллоботриоз
- Е. Тениоз**

124. Больная 47 лет, обратилась в ЦСМ по поводу постоянных, усиливающихся болей в животе, похудание. Последние три месяца неоформленный стул, зуд промежности, стала терять вес. В ОАК: анемия, эозинофилия.

Ваш предварительный диагноз?

- 1.Тениаринхоз
- 2.Орнитоз
- 3.Токсоплазмоз
- 4.Лейшманиоз
- 5.Аскаридоз**

125. Больной М, 20 лет, обратился. В ЦСМ с жалобами: на понижение аппетита, тошноту, боли в животе, неустойчивый стул, выпадение волос, кожный зуд. При опросе выявлено, что в течение двух дней с калом отходят гельминты веретенообразной формы, беловатожелтого цвета, длиной около 30 см.

Ваш предварительный диагноз?

- А. Лямблиоз
- Б. Аскаридоз**
- В. Тениоз
- Д. Токсокароз
- Е. Тениаринхоз

126. Больная А., 26 лет обратилась в ЦСМ с жалобами на слабость, тошноту, вздутие живота, понос. Больной себя считает в течение шести месяцев. Периодически употребляет шашлык из мяса крупного рогатого скота. Иногда видела в кале и на постельном белье беловатые прямоугольные образования 0,3х1,5 см.

Ваш предварительный диагноз?

Ответ: тениаринхоз.

127. В ЦСМ обратился мужчина с жалобами: на повышенную нервную возбудимость, раздражительность, слюнотечение, неустойчивый стул, потерю аппетита и похудание, боли в животе. Отмечал самостоятельное выползание члеников из ануса.

Ваш предварительный диагноз? **А. Тениаринхоз**

Б. Гименолепидоз

В. Дифиллоботриоз

Д. Аскаридоз

Е. Токсокароз

128. Больная 38 лет обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры тела, тошноту, сыпь, кашель, одышку, боли в животе, жидкий стул, похудание. Дома содержат собаку. При осмотре: бледность кожных покровов, эритематозная сыпь, трофические изменения кожи, ногтей, волос, гепатомегалия.

Ваш предварительный диагноз?

А. Трихоцефалез

Б. Токсокароз

В. Тениоз

Д. Аскаридоз

Е. Энтеробиоз

129. Мужчина 50 лет обратился в врачу амбулаторно-диагностического отделения инфекционного стационара с жалобами на тошноту, рвоту, потерю аппетита, повышенную нервную возбудимость, раздражительность, неустойчивый стул, похудание, боли в животе. Со слов пациента данные симптомы беспокоят в течение шести месяцев. Отмечал самостоятельное выползание члеников из ануса. Лабораторно: в общем анализе крови анемия, относительный лимфоцитоз, ускоренная СОЭ. Врач заподозрил тениаринхоз.

Выберите препарат, применяемый при данном заболевании?

- 1 Альбендазол
- 2 Ивермектин Х
- 3 Пирантел
- 4 Мебендазол
- 5 Празиквантел

130. Женщина 29 лет, обратилась к врачу ЦСМ с жалобами на боли в нижней части живота, больше справа, жидкий стул со слизью и кровью, ложные позывы на низ, снижение аппетита. Со слов пациентки данные симптомы наблюдаются в течение двух месяцев. При осмотре незначительно увеличена печень, живот болезненный при пальпации справа, стул с большим количеством стекловидной слизи и с кровью.

Исходя из поставленного вероятного диагноза, назначьте препарат:

- А. Ципрофлоксацин
- Б. Пенициллин
- В. Метронидазол
- Д. Тетрациклин
- Е. Ампициллин

131. Больная 18 лет обратилась в ЦСМ с жалобами на повышение температуры тела, тошноту, сыпь, кашель, одышку, боли в животе, жидкий стул, похудание. В подворье имеются собаки. При осмотре: бледность кожных покровов, эритематозная сыпь, трофические изменения кожи, ногтей, волос, гепатомегалия.

Назначьте данной пациентке препарат для лечения данного заболевания?

(165. Мужчина 49 лет обратился к врачу ЦСМ с жалобами на повышения температуры тела, тошноту, одышку, сыпь по телу, периодический кашель, боли в животе, жидкий стул. Из анамнеза работа аналогом и разводить собак. При осмотре бледные кожные покровов сыпь эритематозная, увеличение печени. Врач выставил диагноз токсокороз. Назначьте данному пациенту этиотропную терапию)

- А. Никлозамид
- Б. Празиквантел
- В. Альбендазол

Д. Бильтридцит
Е. Фенасал

132. У больной головокружение, умственная утомляемость, зуд в промежности, в вечернее и ночное время, который самопроизвольно проходит, но через две недели появляется вновь. На кожных покровах следы расчесов, покрытые корочками. Назначьте микроскопическое обследование для постановки диагноза?

(Девушка 20 лет, обратилась в ЦСМ с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, зуд в промежности, который самопроизвольно проходит, но через две недели появляется вновь. Объективно: на кожных покровах следы расчесов, покрытые корочками. Лабораторно в общем анализе крови: эозинофилия. Поставьте диагноз данной больной?)

1. Гименолипедоз
2. Тениоз
3. Тениаринхоз
4. Энтеробиоз
5. Аскаридоз

133. Больной 38 лет, обратился к врачу инфекционисту с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой. Приступы удушья возникают 2-3 раза в неделю чаще ночью и проходят самостоятельно. Считает себя больным в течении трех месяцев. Работает водителем. Объективно: состояние удовлетворительное. При аускультации легких: сухие, рассеянные хрипы. Живот мягкий болезненный в подвздошной области. Печень, селезенка не увеличены. Врач выставил предварительный диагноз: аскаридоз.

Для подтверждения клинического диагноза назначьте лабораторное исследование?

ответ: микроскопом кала
Микроскопия мокроты
Серологические тесты
ОАК

134. Больной 38 лет, обратился к врачу инфекционисту с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой. Приступы удушья возникают

2-3 раза в неделю чаще ночью и проходят самостоятельно. Считает себя больным в течении трех месяцев. Работает водителем. Объективно: состояние удовлетворительное. При аускультации легких: сухие, рассеянные хрипы. Живот мягкий болезненный в подвздошной области. Печень, селезенка не увеличены. Врач выставил предварительный диагноз: аскаридоз.

Назначьте данному пациенту этиотропную терапию?

А. Метронидазол по 250 мг 3 раза в день

Б. Бильтриджит по 500 мг 1 раза в день

В. Альбендазол по 400 мг 1 раза в день

Д. Празиквантел 600 мг 1 раза в день

Е. Тинидазол по 500 мг 2 раза в день

135. Мужчина 40 лет был доставлен в инфекционный стационар из аэропорта. По информации экипажа в период нахождения самолёта в воздухе у одного из пассажиров был отмечен приступ лихорадочного состояния, а также проявления общего недомогания, прогрессирующей слабости, головной боли, миалгии, артралгии, чувства ломоты в пояснице, а также повышение температуры тела в течение нескольких часов, сопровождавшееся ознобом различной степени выраженности. Лабораторно: в крови обнаружены плазмодии.

Поставьте данному пациенту клинический диагноз?

Ответ: малярия.

136. Женщина 40 лет, поступила в стационар с жалобами на слабость, сухой кашель, одышку, повышение температуры до 38°C, жидкий стул. Заболела 2 недели назад. Выявлена очаговая пневмония и больная направлена в стационар. Из анамнеза – последние полгода периодически отмечала жидкий стул, потеряла 15 кг веса. При осмотре состояние тяжелое. Температура -39°C. Кожные покровы бледные. Цианоз губ. Кахексия. Выраженная слабость, вялость. Положение в постели вынужденное, сидячее. Пальпируется подмышечный лимфоузел справа, безболезненный. В легких дыхани ослаблено, немногочисленные сухие хрипы. ЧД –38 в минуту. АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс –100 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул осмотрен –жидкий, с небольшим содержанием слизи. Лабораторно: CD4 – меньше 200 в 1 мкл. Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

Ответ: оппортунистическая инфекция на фоне ВИЧ инфекции.(пневмония или кишечная инфекция)

137. Мужчина 25 лет обратился к врачу с жалобами на озноб, общую слабость, схваткообразные боли в нижнем отделе живота, частый жидкий стул. Со слов пациента болеет второй день. При осмотре: язык влажный, живот при пальпации мягкий, болезненность в эпигастрии, левой подвздошной области, по ходу толстого кишечника. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. В копрограмме: эритроциты - 5-8 в поле зрения, лейкоциты - 8-12 в поле зрения, слизи много.

Поставьте данному пациенту предварительный диагноз?

Ответ: острый инъекиционный колит (Н: дизентерия, сальмонеллез, амёбная инфекция)

Ответ проверка: дизентерия

138. Мужчина 45 лет обратился к врачу паразитологу с жалобами на снижение аппетита, тошноту, жидкий стул и вздутие живота. Из анамнеза считает себя больным в течении пяти месяцев. Из эпидемиологического анамнеза работает на скотном рынке. Часто употребляет в пищу шашлык из мяса говядины. Врач выставил предварительный диагноз – тениаринхоз. Назначьте данному пациенту лечение?

? А. Альбендазол

Б. Метронидазол

В. Празиквантел

Д. Пирантел

Е. Вермокс

139. Мужчина 45 лет обратился к врачу паразитологу с жалобами на снижение аппетита, тошноту, жидкий стул и вздутие живота. Из анамнеза считает себя больным в течении пяти месяцев. Из эпидемиологического анамнеза работает на скотном рынке. Часто употребляет в пищу шашлык из мяса говядины. Врач выставил предварительный диагноз– тениаринхоз.

Назначьте данному пациенту лабораторное исследование для подтверждения диагноза?

Ответ: микроскопия кала на яйца бычьего цепня., оак, при возможности ифа

140. Мужчина 49 лет обратился к врачу ЦСМ с жалобами на повышение температуры тела, тошноту, одышку, сыпь по телу, периодический кашель, боли в животе, жидкий стул. Из анамнеза работает кинологом и разводит собак. При осмотре: бледность кожных покровов, сыпь эритематозная, увеличение печени. Врач выставил диагноз токсокароз.

Назначьте данному пациенту этиотропную терапию

1 Альбендазол

2 Празиквантел

3 Фенасал

4 Бильтридцит

5 Никлозамид

141. Мужчина 58 лет. Поступил в дерматовенерологический диспансер с жалобами на высыпания справа грудной клетки, повышение температуры тела, болезненность на месте высыпания. При осмотре наблюдаются везикулярные сыпи по ходу межреберных нервов справа. Обследование на ВИЧ показало «положительный» результат.

Какая оппортунистическая инфекция развилась у данного пациента?

Ответ: опоясывающий лишай.

142. Мужчина 22 лет обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни с жалобами на сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита, частый сухой кашель, заложенность носа и незначительные выделения из носа, чувство першения в горле. Анамнез заболевания: заболел 2 два дня назад. Из эпидемиологического анамнеза: за 2 дня до заболевания навещал друзей в общежитии, среди которых были лица с подобными симптомами.

Поставьте данному пациенту клинический диагноз?

ответ: грипп

143. Женщина 50 лет была доставлена в приемное отделение инфекционного стационара по линии скорой помощи с жалобами на озноб, сильные боли в голове, повысилась температура тела до 39°C. Многократная рвота. При осмотре: состояние тяжелое, пациентка

заторможена, дезориентирована, жалуется на сильную головную боль. Температура тела 39,2 °С. Лицо очень бледное. Резко выражена ригидность затылочных мышц. Пульс – 116 уд/мин, ритмичный, АД – 130/90 мм рт. ст. При спинномозговой пункции получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом – 15400 кл/мл; белок – 2,64 г/л; реакция Панди(++++).

Поставьте данному пациенту предварительный диагноз

Ответ: бактериальный менингит менингококковый

144. Больной 50 лет обратился к врачу с жалобами на быструю усталость и утомляемость, кожный зуд. Из анамнеза: был потребителем инъекционных наркотиков 15 лет назад. При осмотре: кожа бледная, склеры слегка иктеричны. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена на 2 см. При инструментальных обследованиях: на УЗИ печени выявлены диффузные изменения паренхимы печени. Лабораторно: антитела к HCV-IgG положительно.

Какой вирусный гепатит у данного больного?

(132.Мужчина 57 лет обратился в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на периодическую слабость, быструю утомляемость, нарушение сна, незначительную желтушность склер и кожный зуд. Со слов пациента данные симптомы отмечает в течение последних 12 месяцев. Из эпидемиологического анамнеза: в молодости употреблял инъекционные наркотики, но сейчас зависимости нет. При осмотре: склеры слегка желтушны. На коже следы расчесов на коже. Лабораторно – ПЦР на HCV качественный положительно. Выставьте данному пациенту клинический диагноз?)

1 Вирусный гепатит D

2 Вирусный гепатит A

3 Вирусный гепатит B

4 Вирусный гепатит C

5 Вирусный гепатит E

145.Мужчина в возрасте 36 лет обратился в инфекционную больницу с жалобами на плохой аппетит, ноющие боли в правом подреберье, потемнение мочи, желтушную окраску кожи и склер. Анамнез болезни: заболел 6 дней назад, когда повысилась

температура до 38°C. Со слов пациента желтушность кожи и потемнение мочи заметил день назад. Эпидемиологический анамнез: живёт в студенческом общежитии, в комнате 4 человека. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура 37,5 °C. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны, сыпи нет. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Лабораторно – ИФА antiHAV-IgM положительно.

Какой вирусный гепатит у данного больного?

(68.Больной 23 лет обратился в инфекционную больницу с жалобами на плохой аппетит, ноющие боли в правом подреберье, потемнение мочи, желтушную окраску кожи и склер. Анамнез болезни: заболел 6 дней назад, когда повысилась температура до 38°C. Со слов пациента желтушность кожи и потемнение мочи заметил день назад. Эпидемиологический анамнез: живёт в студенческом общежитии, в комнате 4 человека. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура 37,5 °C. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны, сыпи нет. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Лабораторно – ИФА anti HAV IgM положительно. Выставьте данному пациенту клинический диагноз?)

1 Вирусный гепатит D

2 Вирусный гепатит C

3 Вирусный гепатит E

4 Вирусный гепатит B

5 Вирусный гепатит A

146.Женщина 40 лет, обратилась к врачу в связи с тем, что заметила желтушное окрашивание склер и кожи. Никаких других симптомов болезни не отмечает. Самочувствие хорошее. Из анамнеза: раньше гепатитом не болела. Никаких парентеральных вмешательств в течение полгода не было. Недавно болел 8 летний младший брат. При осмотре: отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при пальпации и перкуссии. Лабораторно: общий билирубин - 150 мкмоль/л, прямой билирубин - 100 мкмоль/л, АЛТ 400 ед., АСТ 450 ед., тимоловая проба -19 ед., ИФА – antiHAV-IgM положительный.

Какой вирусный гепатит у данной больной?

Ответ: вирусный гепатит А

147. Больной 50 лет обратился в инфекционный стационар с жалобами на пожелтение склер, кожи, тёмную мочу, слабость, тошноту. Со слов пациента считает себя больным 15 дней. Все эти дни держалась высокая температура тела. Болели крупные суставы, аппетит снизился. В последние 2 дня появилась тёмная моча, желтушность склер и кожи. Дома принимал парацетамол. Из анамнеза: 3 месяца назад получал курс внутривенных и внутримышечных уколов. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура 36,8 °С. Склеры и кожа умеренно желтушны. ЧСС 52 уд/мин, АД – 110/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 3 см. Моча темно-коричневого цвета. ИФА – HbsAg положительный.

Какой вирусный гепатит у данного больного?

- 1 Вирусный гепатит А
- 2 Вирусный гепатит D
- 3 Вирусный гепатит E
- 4 Вирусный гепатит В**
- 5 Вирусный гепатит С

148. Больной 27 лет обратился к врачу с жалобами на слабость, повышенную температуру тела, пожелтение кожи, кожный зуд. Из анамнеза: в течение 5 дней головная боль, температура 38 °С, недомогание. На 7 день болезни появилась тёмная моча и окружающие заметили желтушность кожи и склер. Из эпидемиологического анамнеза: на месте учебы так же заболели несколько человек с подобными симптомами. При осмотре: иктеричность кожи и видимых слизистых, адинамия. Тоны сердца приглушены, пульс – 60 уд/мин, АД – 100/60 мм.рт.ст. Живот чувствительный при пальпации в области правого подреберья. Печень увеличена на 2 см ниже края рёберной дуги. Лабораторно: antiHAV-IgM положительный.

Какой вирусный гепатит у данного больного?

- 1 Вирусный гепатит D
- 2 Вирусный гепатит С
- 3 Вирусный гепатит E

4 Вирусный гепатит В

5 Вирусный гепатит А

149. По санавиации был вызван врач инфекционист для консультации в Чуйскую областную больницу к пациенту с диагнозом острый вирусный гепатит. Из анамнеза пациент находится в стационаре на лечении в течении 14 дней. В динамике состояние улучшалось, температура нормализовалась, и пациент готовился к выписке. Сегодня состояние пациента резко ухудшилось, температура вновь повысилась, желтушность усилилась. Печеночные тесты ухудшились. ИФА Ig-HDV положительный

Какой вирусный гепатит у данного больного?

Ответ: реинфекция ВГВ + ВГД

150. Мужчина 48 лет обратился к врачу с жалобами на желтушность кожи, склер, боли в суставах, зуд кожи, снижение аппетита. Из анамнеза: полгода назад имплантировал зубы. При осмотре: язык обложен, расчесы в области груди и конечностей, живот мягкий, печень +5,0 см ниже края реберной дуги, чувствительная при пальпации. Пульс 60/мин, АД-110/60 мм рт. ст. Лабораторно: лейкоциты- $4,0 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 8 мм/час. Общий билирубин -170 мкмоль/л, прямой билирубин -100 мкмоль/л, тимоловая проба -3,5 ед., АЛТ 400 ед., АСТ 450 ед. ИФА – HbsAg положительно.

Какой вирусный гепатит у данного больного?

Ответ: вирусный гепатит В

150. Мужчина 48 лет обратился к врачу с жалобами на желтушность кожи, склер, боли в суставах, зуд кожи, снижение аппетита. Из анамнеза: полгода назад имплантировал зубы.

При осмотре: язык обложен, расчесы в области груди и конечностей, живот мягкий,

печень +5,0 см ниже края реберной дуги, чувствительная при пальпации. Пульс 60/мин,

АД-110/60 мм рт. ст. Лабораторно: лейкоциты- $4,0 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 8 мм/час. Общий

билирубин -170 мкмоль/л, прямой билирубин -100 мкмоль/л,

тимоловая проба -3,5 ед.,
АЛТ 400 ед., АСТ 450 ед. ИФА – HbsAgположительно.
Какой вирусный гепатит у данного больного?

Ответ: Острый вирусный гепатит В

151. Больной 40 лет поступил по линии скорой помощи в отделение реанимации в бессознательном состоянии. Со слов родственников больного болеет 7 день, в течение которого была высокая лихорадка до 38-39°C. Из эпидемиологического анамнеза: 2 месяца назад перенес полостную операцию по поводу перитонита. Получал внутривенную инфузию свежезамороженной плазмы во время операции. При осмотре: больной в тяжелом состоянии, без сознания. Кожа и склеры ярко желтушны. Печень +2,0 см ниже края реберной дуги. Температуры тела 38,7°C. пульс 90 в мин. Лабораторно: Лейкоциты - $7,2 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ – 17 мм/час, билирубин общий - 300 мкмоль/л, Прямой билирубин - 250 мкмоль/л. HbsAgположительно. АЛТ -1500 ед., АСТ 2000 ед.

Какой вирусный гепатит у данного больного?

Ответ: Острый вирусный гепатит В, желтушный период, ОПН стадия предвестников

152. Больной 50 лет поступил по линии скорой помощи в отделение реанимации в бессознательном состоянии. Со слов родственников больного болеет 7 день, в течение которого была высокая лихорадка до 38-39°C. Из эпидемиологического анамнеза: 2 месяца назад перенёс оперативное вмешательство по поводу перитонита. При осмотре: больной в тяжелом состоянии, без сознания. Кожа и склеры ярко желтушны. Печень +2,0 см ниже края реберной дуги. Температура тела 38,7°C. пульс 90 в мин. Лабораторно: Лейкоциты - $7,2 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ – 17 мм/час, билирубин общий - 300 мкмоль/л. Прямой билирубин - 220 мкмоль/л, АЛТ -1800 ед., АСТ 2000 ед. Протромбиновый индекс 55%. Какое осложнение развилось у данного пациента?

Ответ: ОПН, стадия предвестников

153. Женщина 35 лет, доставлена в инфекционную больницу без сознания, с резко выраженной желтухой. Из анамнеза: 3 месяца назад больная была прооперирована по поводу аппендицита. Со слов родственников пациентки желтуху они заметили у нее вчера. В течение недели была лихорадка и боли в суставах. При осмотре: кожа ярко желтушна, пациентка без сознания. Ощущается «печеночный» запах изо рта. При перкуссии нижний край печени определяется на 2,0 см выше реберной дуги по среднеключичной линии справа. Лабораторно: Общий билирубин 260, прямой билирубин 180, АСТ - 2200 Ед/л., АЛТ – 2500 Ед/л. Выставьте данной пациентке предварительный диагноз?

Ответ: Острый вирусный гепатит неуточненной этиологии, В?, тяжелое течение. Желтушный период, ОПН, стадия кома

154. Больная 46 лет, доставлена в инфекционную больницу без сознания, с резко выраженной желтухой. Из анамнеза: 2 месяца назад больная перенесла холецистэктомию. Со слов родственников пациентки желтуху они заметили у нее вчера. Перед потерей сознания у пациентки была рвота с кровью. В течение недели лихорадка до 38-39 °С. При осмотре: кожа ярко желтушна, пациентка без сознания. Носовое кровотечение. При перкуссии нижний край печени определяется на 2,0 см выше реберной дуги по среднеключичной линии справа. Лабораторно: Протромбиновый индекс 55%. Какое состояние развилось у данной пациентки?

Ответ: ОПН, стадия прекомы, Геморрагический синдром-ДВС 1

155. Мужчина 57 лет обратился в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на периодическую слабость, быструю утомляемость, нарушение сна, незначительную желтушность склер и кожный зуд. Со слов пациента данные симптомы отмечает в течение последних 12 месяцев. Из эпидемиологического анамнеза: в молодости употреблял инъекционные наркотики, но сейчас зависимости нет. При осмотре: склеры слегка желтушны. На коже следы расчесов на коже. Лабораторно – ПЦР

на HCV качественный положительно. Какой вирусный гепатит у данного больного?

Ответ: Хронический вирусный гепатит С

156. Мужчина 40 лет по линии скорой помощи был доставлен в инфекционный стационар. При осмотре пациент ведёт себя не адекватно. На вопросы врача отвечает невпопад. Из анамнеза болеет хроническим вирусным гепатитом В+D в течении 5 лет. При физикальном осмотре: кожа ярко желтушна. Носовое кровотечение. ЧСС 110. Повторная рвота. Лабораторно: Общий билирубин 200 мкмоль/л, прямой 140 мкмоль/л. Какой лабораторный анализ необходимо назначить в первую очередь?

Ответ: Коагулограмма, ПТИ

157. В гепатологическое отделение инфекционного стационара вызван ночной дежурant к пациенту, который ведет себя неадекватно. На момент осмотра пациент эйфоричен, дезориентирован. На вопросы врача отвечает невпопад. При физикальном осмотре кожа ярко желтушна, слизистые иктеричны. На местах уколов гематомы. Живот мягкий, печень увеличена в размере. Болезненная при пальпации. ЧСС 110. АД 140/90. Протромбиновый индекс 40%. Дежурный врач перевел пациента в отделение реанимации с диагнозом острый вирусный гепатит, фульминантное течение.

Назначьте данному пациенту противовирусную терапию?

Ответ: Дезинтоксикационная терапия, СЖП, ГКС, пртивовирусная терапия: энтекавир 0,5-1 мг\сут, тенофовир 300мг\сут

158. Женщина 47 лет, обратилась к врачу с жалобами на потерю аппетита, выраженную слабость, боль в правом подреберье, повышение температуры тела и желтушность глаз. При опросе больной выяснилось, что цвет мочи стал темный. Для постановки клинического диагноза назначьте обследование?

Ответ: УЗИ ОБП, Анализ крови на маркеры гепатита; БИА: общ билирубин и фракции, трансаминазы, общ белок и фракции, тимоловая, сулемовая проба; Коагулограмма: АЧТВ, ПТИ;

ОАМ: билирубиновые пигменты в моче; ОАК, СОЭ; печеночные тесты;

159. Девушка 20 лет, обратилась к врачу в связи с тем, что заметила желтушное окрашивание склер и кожи. Из анамнеза: раньше гепатитом не болела. Несколько месяцев назад лечила зубы у стоматолога. При осмотре: отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при пальпации и перкуссии. Общий билирубин крови - 140 мкмоль/л, прямой билирубин - 105 мкмоль/л, АЛТ 350 ед., АСТ 400 ед., тимоловая проба -19 ед. Для постановки клинического диагноза назначьте исследование?

Ответ: Анализ крови на маркеры гепатита

160. Мужчина 55 лет обратился к врачу с жалобами на пожелтение склер, кожи, тёмную мочу, слабость, тошноту. Со слов пациента считает себя больным в течение 10 дней. Из анамнеза: 4 месяца назад была операция по протезированию коленного сустава. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура 36,8 °С. Склеры и кожа умеренножелтушны. ЧСС 66 уд/мин, АД – 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 3 см. Моча темно-коричневого цвета. Врач выставил диагноз: острый вирусный гепатит. Назначьте лечение данному пациенту?

Ответ: Диета стол №5, режим постельный, дезинтоксикационная терапия: р-р Рингера, р-р глюкозы 5%, 0,9% физ р-р 800-1200мл

161. Мужчина 49 лет обратился к врачу инфекционисту с жалобами на слабость, желтушность кожи и слизистых, боли в суставах, боли в проекции печени. Со слов пациента страдает хроническим вирусным гепатитом В в течении 4 х лет.

Получал лечение тенофовиром, но бросил лечение так как тяжело его переносил. При осмотре: кожа желтушна, склеры иктеричны. На коже следы расчесов. Живот мягкий, печень в пределах нормы. Назначьте данному пациенту противовирусную терапию?

Ответ: Энтекавир 0,5-1 мг\сут, замена ПВТ

162. Женщина 40 лет обратилась к врачу с жалобами на быструю

утомляемость, расстройство пищеварения, тошноту. Со слов пациентки данные симптомы наблюдаются у нее последние 2 месяца. Из эпидемиологического анамнеза – три года назад имплантировала зубы. При осмотре: Живот мягкий, печень не увеличена. ИФА на HCV положительно. Врач выставил предварительный диагноз – хронический вирусный гепатит С. Какое лабораторное обследование позволит выбрать правильную схему лечения?

Ответ: Фиброскан, БИА: трансаминазы, и др; анализы на суммарной АТ; ПЦР качественное и количественные на РНА HCV

163. Больная 35 лет, доставлена в инфекционную больницу без сознания, с резко выраженной желтухой. Со слов родственников пациентки желтуху они заметили у неё два дня назад. Перед потерей сознания у пациентки была рвота с кровью. При осмотре: кожа ярко желтушна, пациентка без сознания. При перкуссии нижний край печени определяется на 2,0 см выше реберной дуги по среднеключичной линии справа. Из анамнеза: 3 месяца назад больная была прооперирована: по поводу аппендицита. Лабораторно: Протромбиновый индекс 55%. Какой вид внутривенной инфузии необходим данной больной?

Ответ: СЗП 10-15мл\кг, альбумин 20-25% 100 мл в\в медленно, дезинток: Р-р Рингера, физ р-р 5-20мл\кг

164. Мужчина 50 лет обратился к врачу инфекционисту с жалобами на периодическую слабость, быструю утомляемость, нарушение сна, незначительную желтушность склер и кожный зуд. Со слов пациента данные симптомы отмечает в течение последних 12 месяцев. Из эпидемиологического анамнеза: в молодости употреблял инъекционные наркотики. При осмотре: склеры слегка желтушны. На коже следы расчесов. Лабораторно – ПЦР на HCV качественный положительно. Тест APRI выше 3. Врач заподозрил цирроз печени. Назначьте инструментальный метод исследования для уточнения степени фиброза печени?

Ответ: Фиброскан

165. Больной 49 лет обратился к врачу с жалобами на быструю утомляемость, нарушение сна, незначительную желтушность склер и кожный зуд. Со слов пациента данные симптомы отмечает в течении последних 10 месяцев. Из эпидемиологического анамнеза: переносил 10 лет полостную операцию на животе по поводу перитонита. При осмотре: склеры желтушны.

Лабораторно – ПЦР на HCV качественный положительно. Лабораторно: Тромбоциты 75 тысяч, АЛТ 150 Ед/л, АСТ 170 Ед/л., общий билирубин 21 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л. Врач заподозрил цирроз печени.

Какой неинвазивный тест позволит определить риск развития цирроза печени?

Ответ: $APRI(170/40)/75*100$ высокая вероятность цирроза F4

166. Женщина 50 лет обратилась к врачу инфекционисту с жалобами на утомляемость, нарушение сна, кожный зуд. Со слов пациентки данные симптомы отмечает в течении последних 8 месяцев. Из эпидемиологического анамнеза: кесарево сечение 20 лет назад. При осмотре: склеры слегка желтушны. На коже следы расчесов на коже. На УЗИ печени отмечается увеличение ее эхогенности, диффузная неоднородность.

Лабораторно: Тромбоциты 75 тысяч, АЛТ 120 Ед/л, АСТ 100 Ед/л., общий билирубин 22 мкмоль/л, прямой билирубин 17 мкмоль/л.

ИФА – HCV положительно.

Назначьте данной пациентке противовирусную терапию?

Ответ: Софосбувир 400мг+велпатасвир 100мг однократно течение 12 нед; Глекапревир/Пибрентасвир 8 нед; Элбасвир/Гразопревир

167. Женщина 47 лет обратилась к врачу с жалобами на желтушность кожи, темную мочу, слабость, тошноту. Из анамнеза: 6 месяцев назад перенесла холецистэктомию. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура 37°C. Кожа умеренно желтушна. АД – 120/60 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 2,5 см. Лабораторно: общий билирубин 110, прямой 70. АСТ 540 ЕД/л., АЛТ 600 ЕД/л. Какой диетический стол необходимо назначить данной пациентке?

Ответ: Стол №5

168. Мужчина 40 лет обратился к врачу инфекционисту с жалобами на желтушность кожи и склер, повышение температуры тела, тошноту и боли в правой части живота. Из анамнеза 2 месяца назад удалял зуб. При осмотре: состояние средней тяжести, кожа ярко желтушна, склеры иктеричны. Живот мягкий, печень увеличена в размере на 3 см. Назначьте лабораторный анализ для постановки клинического диагноза данному пациенту?

Ответ: Анализ крови на маркеры гепатита; БАК: общ билирубин и фракции, общ белок и фракции, трансаминазы; печеночные тесты, ПЦР, ИФА

169. Мужчина 38 лет обратился к врачу, с положительным ПЦР анализом на вирусный гепатит В. Из анамнеза 3 года была операция на колене. При опросе: в последние 4 месяца периодически бывают боли в правом подреберье, стал быстрее утомляться и периодически болят суставы. Лабораторно: ПЦР количественный на вирусный гепатит В – 1,5 млн копий в 1 мл. Назначьте данному пациенту противовирусную терапию?

Ответ: Энтекавир 0,5-1 мг\сут, тенофовир 300 мг, телбивудин 600 мг, ламивудин 100 мг\сут однократно

170. Мужчина 37 лет обратился к врачу инфекционисту с жалобами на желтушность кожи и слизистых. Данные симптомы отмечает в течении 3 х лет. Лабораторно: ИФА – HbsAg положительный. Со слов пациента недавно женился и планировал с женой ее беременность. Назначьте меры защиты для жены пациента?

Ответ: если при исследовании анти-HBs <10 МЕ\мл то вакцинация по схеме 0-1-6 мес; если незащищенный половой контакт до вакцинации гепатит В иммуноглобин 0,06 мл\кг в\м течение 48 ч после контакта; использование презервативов до достижения защитного уровня АТ

171. Мужчина, 30 лет, поступил в стационар с жалобами на лихорадку, слабость, потливость, ознобы, потерю веса. Анамнез болезни: заболел 4 месяца назад. Эпиданамнез: работает на ферме в Таджикистане. При осмотре состояние тяжелое, землисто-серая окраска кожи, язык обложен. Кахексия. В легких - без

патологии. Пульс 84 уд/мин. АД 100/60 мм. рт. ст. Живот увеличен, печень увеличена на 20 см, плотная, селезенка выступает из подреберья на 5,0 см, плотная. Анализ крови: Нб-96 г/л, эритроциты - $2,2 \cdot 10^{12}$ /л, тромбоциты - 106 тыс, лейкоциты - $3,4 \cdot 10^9$ /л, СОЭ-54 мм/час. Какое лабораторное исследование используется для подтверждения диагноза?

Ответ: Микроскопия мазка, ПЦР, ИФА, культуральный метод

172. Женщина 40 лет обратилась к врачу инфекционисту с жалобами на незначительную усталость, слабость. Из эпидемиологического анамнеза: 5 лет назад оперирована по поводу острого перитонита, операция сопровождалась переливанием плазмы. При объективном осмотре: кожные покровы чистые, желтушности кожи и склер нет, печень не увеличена. В биохимическом анализе крови: общий билирубин крови - 40 мкмоль/л, прямой билирубин - 30 мкмоль/л. аланинаминотрансфераза (АлАТ) - 220 ЕД/л. Для постановки клинического диагноза назначьте лабораторное обследование?

Ответ: ИФА, ПЦР

173. Женщина 30 лет обратилась к врачу с жалобами на температуру тела до 39,4°C, озноб, головокружение, рвота, схваткообразные боли внизу живота слева, частый жидкий стул до 15 раз в сутки с примесью слизи и крови. Со слов больной ночью не могла уснуть из-за ложных позывов в туалет, и боли при дефекации. Объективно: температура тела – 39°C, тургор подкожной клетчатки снижен, губы сухие, тоны сердца глухие, живот вздут, при пальпации сигмовидная кишка напряжена и резко болезненна. Стул скудный, слизисто-кровянистый. Назначьте антибактериальную терапию данной пациентке?

Ответ: Фторхинолоны (ципрофлоксацин 0,5 г 2 р/с, офлоксацин 0,4 г 2 р/с, препараты резерва: цефалоспорины 11 поколения)

174. Мужчина 40 лет был доставлен в инфекционную больницу в тяжёлом состоянии. Со слов родных: пациент болен в течение 2х дней. Дома получал лечение парацетамолом, эффекта не было. Дома пациент жаловался на сильную головную боль,

многократную рвоту, не приносящую облегчение, температура тела повышалась до 39°C. При осмотре пациент сопорозный, на вопросы отвечает плохо. Пациент заторможен. Менингеальные симптомы положительные. На нижних конечностях геморрагическая сыпь, неправильной формы, при надавливании не исчезает. Какой менингит развился у данного пациента?

Ответ: Менингококковая инфекция генерализованная, Смешанная форма (менингококкцемия+менингит)

175. Мужчина 37 лет, обратился в ЦСМ, с жалобами на повышение температуры тела, гнойное отделяемое из глаз, боли в горле, жидкий стул. Работает в школе учителем. Со слов пациента болеет второй день. При осмотре: инъекция сосудов склер конъюнктив, гнойное отделяемое, гиперемия зева, налетов нет, пальпируются периферические лимфоузлы, гепатоспленомегалия. Выставьте данному пациенту предварительный диагноз

Ответ: ОРИ, аденовирус-я инфекция

176. Девушка 19 лет, обратилась к врачу инфекционисту с жалобами на повышение температуры тела до 39,5°C, головные боли, боли в мышцах, чувство саднения за грудиной, сухого болезненного кашля. При осмотре: инъекция сосудов склер, слизистая оболочка мягкого и твердого неба гиперемирована, зернистость задней стенки глотки. О каком диагнозе следует думать?

Ответ: ОРИ, грипп

177. Женщина 30 лет поступила в приёмное отделение с жалобами на головные боли, температуру, рвоту, сыпь на теле. Со слов больной болеет в течение 1 дня, когда появились данные симптомы. Сыпь появилась с нижних конечностей. При объективном осмотре состояние тяжёлое. Менингеальные симптомы положительные. На нижних конечностях сыпь. Выставьте данной пациентке предварительный диагноз?

Ответ: Менингококковая инфекция генерализованная, смешанная форма (менингококкцемия+менингит)

178. Больной 48 лет поступил в приемное отделение, с жалобами на

сильные головные боли, многократную рвоту, высокую температуру, сыпь на теле. Данные симптомы наблюдались в течение 2х дней. Со слов больного был контакт с лихорадящим больным. Неделью назад была заложенность носа. Объективно: состояние тяжелое, лихорадка 39,30С. Сыпь крупно звездчатая на конечностях, туловище, ригидность шейных мышц. О какой комбинированной форме менингококковой инфекции идет речь?

Ответ: Менингококковая инфекция генерализованная, смешанная форма (менингококкцемия+менингит);

179. В отделение был вызван врач инфекционист для консультации. У пациента, который получает лечение в стационаре вдруг появилась сыпь и повысилась температура тела. На момент осмотра пациент в оглушённом состоянии. Отвечает на вопросы медленно. Пациент лихорадит, повторная рвота, ригидность шейных мышц. Врач заподозрил менингококковую инфекцию. Какая сыпь возникает при данном заболевании?

Ответ: Сыпь крупно звездчатая на конечностях, туловище, не исчезает при надавливании

180. Мужчина 26 лет доставлен в приёмное отделение инфекционного стационара с жалобами на повышение температуры в течение 2-х дней. Сегодня появилась головная боль, тошнота, рвота. Объективно: ригидность шейных мышц. Лабораторно: ликвор вытекал под давлением, клетки единичные в поле зрения, белок 0,033г/л, сахар 2,2 ммоль/л, реакции Панди и Нонне-Апельта отрицательные. Ваш наиболее вероятный диагноз?

Ответ: Серозный менингит вирусной этиологии, так как ликвор в норме

181. Женщина 33 года обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 37С, сухой кашель, осиплость голоса, першение в горле. Данные симптомы беспокоят 2 день. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, при осмотре: зев гиперемирован, налетов на миндалинах нет. О каком наиболее вероятном диагнозе идёт речь?

Ответ: ОРИ, парагрипп

182. Мужчина 27 лет, доставлен по линии скорой помощи в инфекционную больницу с жалобами на, сильные головные боли, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Повышение температуры до 39,6 С. Из анамнеза пациент контактировал с коллегой на работе, у которого были подобные симптомы, которые сопровождались геморрагической сыпью. Объективно: заторможен, лежит на боку, все менингеальные знаки резкоположительны. О каком менингите идет речь?

Ответ: Менингококковая инфекция, генерализованная форма менингит

183. Мужчина 44 года получает лечение в инфекционной больнице с диагнозом менингококковый менингит тяжелой формы в течение 10 дней. Состояние больного на фоне проводимой антибактериальной терапии улучшилось, появился аппетит. Головные боли, тошнота и рвота прошли. Отметьте критерий отмены антибиотикотерапии для данного пациента?

Ответ: Состояние больного улучшилось, появился аппетит. Головные боли, тошнота и рвота прошли. (отсутствие симптомов интоксикации).

184. К женщине 35 лет вызвана бригада скорой помощи. Со слов родственников пациентка заболела остро 1 день назад, когда температура резко повысилась до 39,8С. Была рвота и сегодня появилась сыпь. Эпиданамнез: работает в школе, где были госпитализированы пациенты с подобной симптоматикой. Объективно: состояние тяжелое, кожа бледная. На коже в области ягодиц, бёдер, голеней обильная геморрагическая сыпь. Менингеальных и очаговых знаков нет. Выставьте данной пациентке предварительный диагноз:

Ответ: Менингококковая инфекция, генерализованная форма, менингококкцемия

185. Мужчина 40 лет обратился в инфекционное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 39,7С, головной боли, заложенности носа, сыпь на теле. Объективно: кожные покровы бледные, на поверхности ягодиц, голеней, стоп имеется обильная сыпь неправильной звездчатой формы. Менингеальные

симптомы отрицательные. АД 90/50 мм. рт. ст., ЧСС 110 в мин. Выставьте данному пациенту предварительный диагноз?

Ответ: Менинкокковая инфекция, генерализованная форма, менингококкцемия

186. В инфекционную больницу был доставлен пациент в тяжелом состоянии. Со слов родных: пациент болен в течении 3х дней. Дома получал лечение парацетамолом эффекта не было. Дома пациент жаловался на сильную головную боль, многократную рвоту, не приносящую облегчение, температура тела повышалась до 39С. При осмотре пациент сопорозный, на вопросы отвечает плохо. Пациент заторможен. Менингеальные симптомы положительные. Для уточнения данного диагноза назначьте дополнительные исследования?

Ответ: Пункция и исследование ликвора, бакпосев ликвора

187. Мужчина 44 лет, обратился к врачу с жалобами на боль в глазных яблоках, головную боль, ломоту в теле, повышение температуры тела до 39,0С, сухой кашель, заложенность носа. Со слов пациента заболел вчера. Объективно: состояние тяжёлое, склеры инъектированы, при осмотре ротоглотки: миндалины увеличены, зев гиперемирован. В лёгких везикулярное дыхание. Назначьте противовирусную терапию данному пациенту:

Ответ: ОРИ грипп. Ингибиторы нейраминидазы: осельтамивир 75мг 2р/д, занамивир: 2 ингаляции по 5 мг два раза в день в течение 5 дней.

блокаторы М2-ионного канала-амантадин 100мг 2р/д теч-е 3-5 дней; антигриппин, арбидол, активен, амиксин

188. К больной 35 лет вызвана бригада скорой помощи. Заболела остро, температура повысилась до 40,0С, озноб, однократная рвота, на следующий день заметила сыпь. Эпид. анамнез: работает в детском саду, где подобное заболевание отмечалось у ребёнка. Объективно: состояние тяжёлое, бледная. На коже в области ягодиц, бедер, голеней обильная геморрагическая сыпь. Менингеальных и очаговых знаков нет. Лабораторно: лейкоциты – $17,5 \cdot 10^9/\text{л}$, гемоглобин 120 г/л, тромбоциты 250 тыс., СОЭ-17. Для постановки клинического диагноза назначьте исследование:

Ответ: Менинкокковая инфекция, генерализованная форма, менингококкцемия? Бакпосев крови, ПЦР

189. Мужчина 30 лет, обратился к врачу с жалобами на повышение температуры тела до 39,6°C, головную боль, артралгию, заложенность носа. Объективно: кожные покровы бледные, на поверхности ягодиц, голеней имеется обильная сыпь неправильной звездчатой формы, размерами от петехий крупных сливных очагов, диаметром от 3-6 см. Менингеальные симптомы отрицательные. АД 90/50 мм. рт. ст., глухость сердечных тонов, аритмия, ЧСС 110 в мин. Назначьте данному пациенту антибактериальную терапию?

Ответ: Менинкокковая инфекция, генерализованная форма, менингококкцемия, Натриевая соль бензилпенициллина 24 млн ЕД каждые 3 ч, у больных с признаками ИТШ- левомицетин сукцинат 4-6г 4р\д течение 7-10 дней

190. Женщина 50 лет поступает по линии скорой помощи в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры тела до 39°C-40°C, головную боль, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Из анамнеза: болев 1 день. При осмотре: состояние тяжелое, гиперемия щек, сухие губы, гиперемия и зернистость зева, менингеальные знаки положительные. Врач выставил предварительный диагноз менингит. Была проведена спинномозговая пункция: белок 1,0 г/л, цитоз 1000 клеток. Бактериологический посев ликвора – высеян *Neisseria meningitidis*.

Назначьте данному пациенту антибактериальную терапию:

Ответ: Менинкокковая инфекция локализованная форма назофарингит- ципрофлоксацин 0,5 1р\д, ампициллин 0,5 4р\д, рифампицин 0,6 2р\д течение 5 дней

191. Больная 44 года, обратилась в приёмное отделение инфекционного стационара с жалобами на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 39°C, сухой кашель, заложенность носа. Заболела накануне вечером. Объективно: состояние тяжелое, склеры инъектированы, при осмотре ротоглотки: миндалины увеличены, зев гиперемирован.

В лёгких везикулярное дыхание. Назначьте противовирусную терапию данной пациентке?

Ответ: ОРИ грипп- осельтамивир 75мг 2р\д, занамибир 10мг 2р\д, арбидол 200 мг 4р\д

192. Беременная женщина 30 лет, обратилась в приёмное отделение инфекционного стационара с жалобами на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле повышение температуры тела до 39С, сухой кашель, заложенность носа. Со слов пациентки заболела день назад. Беременность 33 неделя. Объективно: состояние тяжёлое, склеры инъектированы, при осмотре ротоглотки: миндалины увеличены, зев гиперемирован. В лёгких везикулярное дыхание. Назначьте этиологическую противовирусную терапию данной пациентке?

Ответ: ОРИ грипп- осельтамивир(тамифлю) 75мг 2р\д

193. Мужчина 59 лет, доставлен по скорой помощи в инфекционную больницу с жалобами на внезапное повышение температуры до 39,5°С, сильные головные боли, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Из анамнеза пациент проживает в общежитии, где были недавно госпитализированы подобные больные. Объективно: заторможен, лежит на боку, все менингеальные знаки резко положительные. Лабораторно ликвор – белок 1,1 г/л, цитоз без счета, представлен нейтрофилами. Бактериологический посев ликвора: высеян *Neisseria meningitidis*. Назначьте данному пациенту антибиотикотерапию?

Ответ: Менингококковая инфекция генерализованная форма менингит- цефтриаксон-2г в\в 2р\д, цефотаксим 2г в\в 3р\д, хлорамфеникол(левомецетин сукцинат) 2г в\в 4р\д

194. Мужчина 55 лет обратился к врачу на 7 день болезни с жалобами на высокую температуру в течение 6 дней, головную боль, слабость, кашель. Сегодня почувствовал одышку. При объективном осмотре: Больной в сознании. Температура тела – 38,9С, ЧД 26 в мин, SpO2-90, АД 110/70мм.рт.ст., ЧСС 100 уд/мин, аускультативно над лёгкими ослабление дыхания в нижних отделах. Врач выставил предварительный диагноз:внебольничная пневмония. Какой вид терапии на данный момент необходимо назначить пациенту?

Ответ: АБТ: цефтриаксон-2г в\в 1р\д, амоксиклав 1,2г 4р\д: атипичной форме азитромицин 0,5 1р\д: Оксигенотерапия, Жаропониж-е- парацетамол 0,5 4р\д: При выраженной одышке сальбутамол

195. Больной 66 лет обратился к врачу в приёмное отделение инфекционного стационара на 6 день болезни с жалобами на высокую температуру в течение 5 дней, головную боль, слабость, кашель, одышку. При объективном осмотре: температура тела— 39С, ЧД 23 в мин, SpO₂-91, АД 110/70, ЧСС 88, больной в сознании, аускультативно над лёгкими ослабление дыхания в нижних отделах. Лабораторно: ПЦР тест на COVID-19положительный.

Определите тактику врача?

Ответ: Рамдасавир 200мг в\в 1-й день, потом 100 мг течение 5 дней, фавипиравир: оксигенотерапия:антикоагулянт-низкомолек-й гепарин 40мг п\к 1р\д, противовосполит-я терапия-дексаметазон 6мг в\в 1р\д течение 10 дней,жаропониж-е парацетамол

196. Женщина 61 лет была доставлена в инфекционный стационар по линии скорой помощи с жалобами на сильную головную боль, слабость, повышение температуры тела, снижение аппетита, сухой кашель, потерю обоняния, жидкий стул. Изэпидемиологического анамнеза: муж болеет Коронавирусной инфекцией.

Объективно:состояние тяжёлое, отмечается одышка при физической нагрузке. Вес 55 кг. Лабораторно:фибриноген 700 г/л, D -димер 1,7 мг/л. Назначьте антикоагулянтную терапию данной пациентке

Ответ: низкомолек-й гепарин (эноксапарин) 40мг п\к 1р\д

197. У больного 67 лет с диагнозом среднетяжелая форма COVID-19 на 8-ой день болезни появились слабость, повторное повышение температуры тела, сухой кашель. В общем анализе крови лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом, СОЭ- 38 мм. рт. ст.,Прокальцитонин- 0,25. Назначьте лечение данному пациенту?

Ответ: Рамдасавир 200мг в\в 1-й день, потом 100 мг течение 5 дней, фавипиравир: оксигенотерапия:антикоагулянт-низкомолек-й гепарин 40мг п\к 1р\д, противовосполит-я терапия-дексаметазон 6мг в\в 1р\д течение 10 дней,жаропониж-е парацетамол

198. Женщина 35 лет обратилась к врачу ЦСМ с жалобами на повышение температуры тела до 37,5°C, сухой кашель, першение в горле, осиплость голоса. Со слов пациентки данные симптомы беспокоят 3 день. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, при осмотре: зев гиперемирован, налетов на миндалинах нет. Врач выставил предварительный диагноз ОРВИ – парагрипп. Какой вид терапии необходимо назначить данной пациентке?

Ответ: Симптомат терапия- жаропониж-е парацетамол 0,5 4р\д, :противокашлевые: ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ОБЛЕГ-Я БОЛИ В ГОРЛЕ – ПАСТИЛКИ-ГЕКСОРАЛ: полоскание с фуруциллином: поддер-я терапия- обильное питье

199. Мужчина 50, обратился в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на периорбитальные боли, сильную головную боль, ломоту в теле и боли в мышцах. Повышение температуры тела до 39°C, сухой кашель, заложенность носа. Со слов пациента болеет второй день. Объективно: состояние тяжелое, склеры инъектированы, при осмотре ротоглотки: миндалины увеличены, зев гиперемирован. В легких везикулярное дыхание. Врач поставил диагноз – Грипп. Исследование какого материала необходимо провести для постановки диагноза?

Ответ: Слизь из носоглотки, ротоглотки (ротовой полости)

200. В военной части среди солдат произошла вспышка менингококковой инфекции. заболевшие были госпитализированы в инфекционный стационар. Врач инфекционист осмотрел часть солдат, которые не заболели, но были в контакте. Среди осмотренных был выявлен пациент с назофарингитом. У него был взят мазок из носоглотки Назначьте пациенту с назофарингитом антибактериальную терапию?

Ответ: Менингококковая инфекция локализованная форма назофарингит- ципрофлоксацин 0,5 1р\д, ампициллин 0,5 4р\д, рифампицин 0,6 2р\д течение 5 дней

200. В военной части среди солдат произошла вспышка менингококковой инфекции. заболевшие были госпитализированы в

инфекционный стационар. Врач инфекционист осмотрел часть солдат, которые не заболели, но были в контакте. Среди осмотренных был выявлен пациент с назофарингитом. У него был взят мазок из носоглотки

Назначьте пациенту с назофарингитом антибактериальную терапию?

Ответ: Цефтриаксон, Пенициллин G, Рифампицин

201. Женщина 32 лет обратилась к врачу поликлиники с жалобами на общее недомогание, слабость, быструю утомляемость, боли в мышцах, суставах. Со слов пациентки заболела месяц назад. В последние три дня отмечает повышение температуры тела до 37-38. Появился озноб, обильный пот. Из эпидемиологического анамнеза работает ветеринаром на ферме по выращиванию крупнорогатого скота. При объективном исследовании: увеличение шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов. Гепатоспленомегалия. Поставьте данному пациенту клинический диагноз?

Ответ: бруцеллез

202. Женщина 38 лет обратилась к врачу ЦСМ с жалобами на повышение температуры тела до 38, насморк, боли в горле. Из анамнеза: работает медсестрой в детской больнице, где была вспышка респираторной инфекции. Объективно: лицо умеренно гиперемировано, выраженный конъюнктивит. носовое дыхание затруднено из-за ринита. Зев: яркая гиперемия в области задней стенки глотки, которая отечна, зерниста. Миндалины увеличены; подчелюстные и шейные лимфатические узлы пальпируются размером 2х1 см. Живот мягкий, безболезненный; печень выступает на 1 см ниже рёберной дуги; селезёнка не увеличена.

Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

Ответ: Аденовирусная инфекция

203. Женщина 27 лет, обратилась к врачу с жалобами на незначительную усталость, слабость. Из эпидемиологического анамнеза: 5 лет назад оперирована по поводу острого аппендицита, операция сопровождалась переливанием эритроцитарной массы. При осмотре: кожные покровы чистые, печень не увеличена. Лабораторно: в биохимическом анализе крови: АЛТ – 150 ЕД, АСТ

-170 ЕД. ИФА – anti HCV положительный. Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

Ответ: Хронический вирусный гепатит С

204. В приемное отделение инфекционного стационара была доставлена пациентка в тяжелом состоянии. Со слов родных болеет в течение 7 дней и жаловалась на головную боль, слабость, потерю аппетита, боли в правом подреберье и эпигастрии, тошноту, однократную рвоту. Из эпидемического анамнеза: работает на свиной ферме. При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы и склеры желтушные. АД - 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень выступает из-под нижнего края реберной дуги до 3,0 см, болезненная при пальпации, мягко-эластичной консистенции, край ровный. Лабораторно: IgM анти-HEV – положительно.

Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

Ответ: острый вирусный гепатит E, желтушный период

205. Мужчина 55 лет, был госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на носовое кровотечение, слабость, снижение аппетита, бессонницу, отеки в нижних конечностях. Анамнез: больной является почетным донором. Объективно: кожные покровы и склеры субиктеричны. Печень плотной консистенции при пальпации. Живот вздут. На коже отмечается телеангиоэктазии. УЗИ: размер портальной вены – 18 мм. При серологическом исследовании выявлен HBsAg. Для определения стадии фиброза печени у данного пациента назначьте инструментальный метод диагностики?

Ответ: фиброскан

206. Пациентка Н., 80 лет, поступила в приемное отделение с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры тела до 38-39°C. Болеет 6-й день. При осмотре: возбуждена, лицо гиперемировано, склеры инъектированы, кровоизлияния в переходной складке конъюнктив. Розеолезно-петехиальная сыпь на коже. Пальпируется селезенка. Из анамнеза: перенесла сыпной тиф, ОРВИ, пневмонию.

Выставьте данной пациентке клинический диагноз?

Ответ: Болезнь Брилла

207. Больной 44 года, заболел спустя 7 дней после возвращения из Гвинеи, где был в двухмесячной командировке. Личную химиопрофилактику хинином проводил нерегулярно. Жалобы на потрясающий озноб, головную боль, повышение температуры тела до 40° С. Кожа с желтушным оттенком. инъецированность склер, потемнение мочи виде "черного пива". В моче обнаружили гемосидерин и уробилин. Ваш предварительный диагноз?

Ответ: Малярия

208. Больной 44 года, заболел спустя 7 дней после возвращения из Гвинеи, где был в двухмесячной командировке. Личную химиопрофилактику хинином проводил нерегулярно. Жалобы на потрясающий озноб, головную боль, повышение температуры тела до 40° С. Кожа с желтушным оттенком. инъецированность склер, потемнение мочи виде "черного пива". В моче обнаружили гемосидерин и уробилин.

Чем осложнилось данное заболевание?

Ответ: гемолитическая анемия и почечная недостаточность

209. Больная 30 лет обратилась в РКИБ с жалобами на озноб, сильную головную боль, резкую общую слабость. Заболела 3 дня тому назад, почувствовала озноб, который продолжался 2 часа, затем жар, головную боль, ломоту во всем теле. Температура 40,5 0 Сдержалась в течение нескольких часов, затем понизилась до 36, 2 0 С с обильным потоотделением. На третий день вновь поднялась температура до 39,5 0 С с ознобом. Ваш предварительный диагноз?

Ответ: Малярия

210. Женщина, прибывшая из Африки, жалуется на пароксизмальные приступы озноба, обильное потоотделение, лихорадку. Эти приступы длятся 1 или 2 дня и снова появляются через каждые 36-48 часов. При исследовании окрашенных мазков крови выявлено наличие нескольких кольцевидных форм внутри эритроцитов. Назовите возбудителя данного заболевания?

Ответ: *plasmodium vivax* или *falciparum*

211. Больной 30 лет. Поступил в инфекционный стационар с жалобами на повышение температуры до 39,5° С, которая держалась в течение 3 х дней, а затем критически снизилась до субфебрильных

цифр. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. Через 12 часов отмечено повторное повышение температуры до 40°C, сопровождающееся ознобом, общей слабостью, головной болью, мышечными болями. Из эпиданамнеза: возвратился из Алжира. При осмотре: вялый, кожные покровы бледные, склеры иктеричны.

Назовите вид желтухи при данном заболевании?

Ответ: малярия гемолитическая желтуха

212. В инфекционную больницу обратился мужчина 32 лет, работник зоопарка, ухаживающий за попугаями. Клинически у больного наблюдалась высокая температура до 38,5 С, головная боль, мышечные боли. При осмотре врач обнаружил гиперемию лица с инъекцией конъюнктивы и склер. Врач заподозрил орнитоз.

Какой наиболее вероятный путь передачи для данного заболевания?

Ответ: Орнитоз . Путь - воздушно-капельный

213. Больной 42 года, обратился в инфекционный стационар с жалобами на повышение температуры тела 38,9°C, кашель, одышку. Из анамнеза: содержит голубей. Объективно: в легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы; в нижнем отделе доли правого легкого дыхание ослаблено, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, гепатоспленомегалия. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: признаки интерстициальной пневмонии в нижних отделах правого лёгкого.

Укажите наиболее вероятный диагноз

Ответ: орнитоз типичная форма

214. Больной 30 лет, инженер по сельхозтехнике, обратился в поликлинику с жалобами на слабость, недомогание, боль в коленных суставах. Из анамнеза болен около 3,5 мес., когда стал отмечать слабость, подъем температуры тела до 38°C, потливость. Сформулируйте диагноз:

Ответ: Подострый Бруцеллез ?

215. В приемное отделение инфекционной больницы поступил мужчина 40 лет, водитель- дальнобойщик. Со слов родственников, заболел пять дней назад, с повышения температуры тела до 39°C, головных болей, бессонницы, у пациента были зрительные и

слуховые галлюцинации. Объективно: пациент возбужден, на сгибаемых поверхностях конечностей и боковых поверхностях туловища обильная розеолезно-петехиальная сыпь, увеличение печени и селезенки.

О каком заболевании может идти речь?

Ответ: Эпидемический сыпной тиф

216. Больной 25 лет был доставлен по линии скорой помощи в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на высокую температуру, головную боль, повторное носовое кровотечение, боли в икроножных мышцах. Со слов пациента данные симптомы длятся в течении 4х дней. Из эпиданамнеза неделю назад ездил купаться на пруд. Объективно: состояние тяжелое, умеренная желтуха склер и кожи, гепатоспленомегалия, олигурия.

Ваш предварительный диагноз?

Ответ: Лептоспироз

217. Больной 23 лет поступил в инфекционную больницу в тяжелом состоянии, температура 40С, сознание спутанное, психомоторное возбуждение, спастические гемипарезы конечностей. Анамнез болезни: заболел 2 недели назад, когда остро поднялась температура до 38,5С, беспокоили сильные головные боли, мышечные боли, тошнота и рвота. Затем температура нормализовалась, но через неделю опять повысилась температура и появились вышеперечисленные симптомы. В эпиданамнезе: 1 месяц назад был укус клеща. Какая форма клещевого энцефалита у данного больного:

Ответ: Менингоэнцефалитическая форма

218. Больная 58 лет поступила с диагнозом: пневмония на 7 день болезни, с жалобами на повышение температуры тела до 38,7°С сухой кашель. Лечилась ампициллином в таблетках – без эффекта. При осмотре: кожа чистая. В легких некоторое укорочение перкуторного звука в нижних отделах справа, мелкопузырчатые хрипы, гепатоспленомегалия. Со слов больной: «В семье все болеют. Внук госпитализирован в больницу с пневмонией, у дочери тоже высокая температура и кашель, но она отказалась от госпитализации. Из животных дома есть кошка, недавно купили попугая».

Укажите наиболее вероятный диагноз.

Ответ: орнитоз

219. У больного 38 лет, работавшего в Африке, с длительной лихорадкой, гепатоспленомегалией, потерей веса, анемией при микроскопическом исследовании пунктата костного мозга обнаружены внутри макрофагов паразиты с голубой цитоплазмой, красным ядром и кинетопластом.

Ваш предположительный диагноз:

Ответ: Висцеральный лейшманиоз

220. В ЦСМ обратился пациент М. 40 лет с жалобой на появление на коже язвы. Из анамнеза выяснено, что язва появилась 5 месяцев назад, которая не заживает. При объективном осмотре на коже правой кисти имеется язва кратерообразной формы, а по краям отмечается толстый инфильтрат, язва при надавливании безболезненная. Эпидемиологический анамнез – пациент в течение года работал в Индии, где неоднократно отмечал укусы комаров.

О каком заболевании следует подумать?

Ответ: Кожный лейшманиоз

221. Больной 70 лет, обратился в приемное отделение инфекционной больницы по поводу длительной лихорадки. В течение 6-ти дней наблюдалось повышение температуры до 37,8 - 38,6°C и беспокоила головная боль. Со слов пациента 30 лет назад перенес сыпной тиф. При осмотре на боковых поверхностях грудной клетки обнаружены единичные розеолы. Дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие. Пульс 100 в минуту. АД - 100/90 мм рт. ст. Язык не изменен. Печень на уровне реберной дуги, селезенка - на уровне 8 ребра.

О каком наиболее вероятном диагнозе идет речь?

Ответ: Болезнь Брилла

222. Больной, 40 лет, без постоянного места жительства, обратился к врачу на 5-й день болезни с жалобами на высокую температуру, резкую головную боль, бессонницу. Объективно: температура 39,5°C. Пульс 130 в минуту, АД - 90/65 мм рт. ст. Возбужден, говорлив. Лицо гиперемировано. Склерит. На туловище обильная розеолезно-петехиальная сыпь. Положительный симптом

Говорова-Годелье, печень и селезенка увеличены. О каком наиболее вероятном диагнозе идет речь?

Ответ: эпидемический сыпной тиф

223. Больной 38 лет. Был доставлен в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на повышение температуры тела до 39-40°C, головную боль, слабость. Из анамнеза симптомы начались 5 дней назад. Объективно: пациент возбужден, эйфоричен. Гиперемия лица, на переходной складке конъюнктивы петехии, на коже груди, живота, конечностей обильные розеолезно-петехиальные высыпания. ЧСС 120. тремор языка. Печень и селезенка увеличены на 2 см ниже края реберной дуги. О каком наиболее вероятном диагнозе идет речь?

Ответ: Сыпной тиф

224. Больной 52 лет, обратился к врачу с жалобами повышение температуры до 38-39 градусов, также беспокоила бессонница, выраженные боли в области мышц шеи, спины, поясницы, икроножных мышц. Со слов пациента данные симптомы отмечаются в течение 5 дней. Объективно: состояние тяжелое. Гиперемия лица, конъюнктивит, склерит. Отмечается желтушность склер. Печень увеличена на 2 см ниже реберной дуги. На коже верхних конечностей после наложения манжеты появилась геморрагическая сыпь. Стал реже мочиться. Стул не изменен.

О каком наиболее вероятном диагнозе идет речь?

Ответ: Тяжелая форма лептоспироза (желтушно-геморрагический синдром)

225. Больная 40 лет обратилась на прием к врачу поликлиники с жалобами на ограничение движения в правом коленном суставе. Со слов пациентки 3 года назад болела бруцеллезом. Лечение не получала. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела в пределах нормы, аппетит не нарушен. Правый коленный сустав ограничен в движении.

Какая форма бруцеллеза у данной пациентки?

Ответ: Хронический бруцеллез (Локомоторная или костно-суставная форма)

226. Больная 48 лет, обратилась в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на боли в правой

подвздошной области, тошнота, жидкий стул 2-3 р в сутки, температура 37,8. Со слов пациентки данные симптомы беспокоят 3 день. Из эпиданамнеза: связывает свое заболевание с употреблением в столовой салата из свежей капусты.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

Ответ: иерсиноз

227. Больной 26 лет, обратился в приемное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 39,0°C, головную боль, боли в животе и суставах, тошноту, жидкий стул, сыпь на теле. Из анамнеза работает на складе овощехранилища. Данные симптомы беспокоят 5 день. Объективно: состояние тяжелое, живот вздут, умеренно болезненный в правом подреберье и эпигастрии, гепатоспленомегалия. сыпь петехиальная на коже обеих ног, субиктеричность склер.

О каком наиболее вероятном диагнозе идет речь?

Ответ: сальмонеллез?

228. При объективном обследовании больного с анемией и жалобами на приступы лихорадки, которые сопровождаются периодами ремиссии, выявлено увеличение печени и селезенки. Из анамнеза установлено, что несколько дней назад он возвратился с Мали. Какое основное лабораторное исследование следует провести для подтверждения диагноза?

Ответ: микроскопия толстой капли крови

229. Больная 30 лет обратилась в РКИБ с жалобами на озноб, сильную головную боль, резкую общую слабость. Заболела 3 дня тому назад, почувствовала озноб, который продолжался 2 часа, затем жар, головную боль, ломоту во всем теле. Температура 40,5 °C Сдержалась в течение нескольких часов, затем понизилась до 36,2 °C с обильным потоотделением. На третий день вновь поднялась температура до 39,5 °C с ознобом. Основным методом диагностики данного заболевания является?

Ответ: Основной метод диагностики: микроскопия мазка крови (толстой капли) для выявления возбудителя малярии.

230. Больная 30 лет обратилась в РКИБ с жалобами на озноб, сильную головную боль, резкую общую слабость. Заболела 3 дня тому назад, почувствовала озноб, который продолжался 2 часа, затем

жар, головную боль, ломоту во всем теле. Температура 40,5 0 Сдержалась в течение нескольких часов, затем понизилась до 36,2 0 С с обильным потоотделением. На третий день вновь поднялась температура до 39,5 0 С с ознобом. В течение скольких дней должно продолжаться лечение делагиллом с целью купирования приступов?

Ответ: 3 дня

231. Больная 30 лет обратилась в РКИБ с жалобами на озноб, сильную головную боль, резкую общую слабость. Заболела 3 дня тому назад, почувствовала озноб, который продолжался 2 часа, затем жар, головную боль, ломоту во всем теле. Температура 40,5°C держалась в течение нескольких часов, затем понизилась до 36,2°C с обильным потоотделением. На третий день вновь поднялась температура до 39,5 0С с ознобом. Назначьте лечение:

Ответ: хлорохин 1,2 день 1000мг (4таб) 1 р/сут, 3-день – 500 мг однократно

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

Назначьте экстренную профилактику лицам, находившихся в очаге?

Ответ: доксициклин или тетрациклин

233. Больной 30 лет. Работает в мясокомбинате. Заболел остро. Общее состояние больного средней тяжести, кашель, боль в груди. В легких рассеянные сухие и единичные влажные хрипы. Лимфоузлы не увеличены. Кожа без экзантем. При рентгеноскопии: увеличенные бронхиальные лимфоузлы, усиление легочного рисунка. В крови – лимфоцитоз. Для постановки диагноза необходимо назначить?

Ответ: 1)Бактериологическое исследование мокроты.

2) Серологическое исследование крови (например, реакция Райта, Хеддльсона) на бруцеллез.

234. Больной 42 года, обратился в инфекционный стационар с жалобами на повышение температуры тела 38,9оС, кашель, одышку. Из анамнеза: содержит голубей. Объективно: в легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы; в нижнем отделе доли правого легкого дыхание ослаблено, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, гепатоспленомегалия. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: признаки интерстициальной пневмонии в нижних отделах правого лёгкого.

Назначьте ПЦР обследование для данного заболевания?

Ответ: ПЦР возбудителя орнитоза

235. Больной 42 года, обратился в инфекционный стационар с жалобами на повышение температуры тела 38,9оС, кашель, одышку. Из анамнеза: содержит голубей. Объективно: в легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы; в нижнем отделе доли правого легкого дыхание ослаблено, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, гепатоспленомегалия. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: признаки интерстициальной пневмонии в нижних отделах правого лёгкого. Назначьте препарат выбора для лечение данного заболевания?

Ответ: доксициклин

236. Больная 45 лет, доярка. Обратилась с жалобами на повышение температуры тела, слабость, вялость, снижение аппетита. Повышенную потливость. Объективно: увеличены подмышечные лимфоузлы размером до 0,5 см в диаметре, умеренный общий гипергидроз, суставы внешне не изменены, сердце и легкие без патологии, печень и селезенка не увеличены. Врач поставил предварительный диагноз острый бруцеллез.

Какой лабораторный анализ необходим для постановки клинического диагноза?

Ответ: серологическое исследование (реакция Райта, Хедльсона)

237. Больной 65 лет, пенсионер, заболел остро 3 дня назад, когда почувствовал озноб, сильную головную боль в лобно-теменной области, боли в мышцах спины и конечностей. На 2-й день к указанным жалобам присоединилась рвота, было носовое

кровотечение, на 3-й день появились сухой кашель, ноющие боли за грудиной. Над нижними долями легких укорочен перкуторный звук. Здесь же выслушиваются сухие и влажные хрипы, определяется гепатолиенальный синдром. Установлено, что несколько дней тому назад проводил уборку помещения, в котором гнездились дикие голуби. Какой из перечисленных антибиотиков применяется для лечения орнитоза:

Ответ: доксициклин

238. Пациентка 40 лет, поступила в инфекционный стационар с жалобами на приступообразные подъемы температуры, озноб, потливость, нарастающую слабость. Из эпид. анамнеза установлено, что последние полгода жила с семьей в Пакистане. Объективно: состояние средней тяжести. Печень и селезенка увеличены. Врач приемного отделения поставила предварительный диагноз «Малярия».

Какое исследование необходимо назначить для подтверждения диагноза?

Ответ: микроскопическое исследование по методу «толстой капли»

239. Пациентка 40 лет, поступила в инфекционный стационар с жалобами на приступообразные подъемы температуры через каждые 48 часов, озноб, потливость, нарастающую слабость. Из эпиданамнеза установлено, что последние полгода жила с семьей в Пакистане. Объективно: состояние средней тяжести. Печень и селезенка увеличены. Врач приемного отделения поставила предварительный диагноз «3-х-дневная Малярия»

Какое лабораторное исследование необходимо назначить для уточнения вида Малярии?

Ответ: для уточнения вида малярии:

Микроскопия мазка крови (толстой и тонкой капли) с определением морфологических особенностей плазмодиев

240. Больная 38 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на боли в суставах, периодическую лихорадку, повышенную потливость, слабость и снижение аппетита. Со слов пациентки данные симптомы отмечает в течении 1 месяца. Из эпидемиологического анамнеза: пациентка живет в селе, содержит дома крупно и мелко рогатый

скот. Объективно: состояние удовлетворительное, не лихорадит, зев спокоен, суставы не изменены, в легких жесткое дыхание.

Какой лабораторный анализ необходимо провести для постановки диагноза?

Ответ: посев крови, серологическое исследование

241. Больная 38 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на боли в суставах, периодическую лихорадку, повышенную потливость, слабость и снижение аппетита. Со слов пациентки данные симптомы отмечает в течение 1 месяца. Из эпидемиологического анамнеза: пациентка живет в селе, содержит дома крупно и мелко рогатый скот. Объективно: состояние удовлетворительное, не лихорадит, зев спокоен, суставы не изменены, в легких жесткое дыхание. Врач приемного отделения поставил диагноз «Острый бруцеллез».

Какая схема из антибиотиков необходима для лечения данной пациентки?

Ответ: Схема лечения острого бруцеллеза Доксициклин: 100 мг 2 раза в перорально) в течение 6 недель.

Стрептомицин: 1 г внутримышечно 1 раз в сутки в течение первых 14–21 дней.

242. Больной 38 лет. Был доставлен в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на повышение температуры тела до 39-40°C, головную боль, слабость. Из анамнеза симптомы начались 5 дней назад. Объективно: пациент возбужден, эйфоричен. Гиперемия лица, на переходной складке конъюнктивы петехии, на коже груди, живота, конечностей обильные розеолезно-петехиальные высыпания. Тахикардия, тремор языка. Печень и селезенка увеличены на 2 см ниже края реберной дуги.

Наиболее эффективный препарат при лечении данного заболевания:

Ответ: Доксициклин: 100 мг 2 раза в сутки + Рифампицин 600–900 мг в сутки (внутрь) при подозрении на брюшной тиф или риккетсиоз.

243. Женщина 32 лет, обратилась к врачу семейной медицины с жалобами на повышение температуры тела до 38,5°C в течение 3х недель, потливость, боль в суставах. Пациентка находится на 20 неделе беременности. Работает дояркой. Лабораторно: реакция Райта 1:200, реакция Хеддельсона резко положительная.

Учитывая беременность назначьте данной пациентке антибиотик?

Ответ: Азитромицин: 500 мг 1 раз в сутки (курс 5–7 дней).

244. Больная 42 года, работница мясокомбината больна в течение одного месяца, когда повысилась температура тела до 38,0С, которая переносится удовлетворительно. Объективно: увеличены все группы периферических лимфатических узлов, суставы внешне не изменены, но отмечается болезненность в тазобедренном и коленном суставах. Увеличены размеры печени и селезенки. Какие антибиотики показаны при данном заболевании по протоколу:

Ответ: Антибиотики для лечения хронического бруцеллеза

1) Доксициклин: 100 мг 2 раза в сутки (6 недель)

2) Рифампицин: 600–900 мг в сутки (6 недель).

В тяжелых случаях дополнительно назначается

3) Стрептомицин 1 г внутримышечно (2–3 недели).

245. Больная К. 38 лет домохозяйка, поступила на 4й день болезни при опросе и осмотре отмечаются повышение t_0 тела до 39,0С, артралгии, снижение аппетита, кашель, рвоту, гиперемия кожных покровов в виде «капюшона», «перчаток и носков», мелкоточечная сыпь, увеличение лимфоузлов, гепатоспленомегалия. Из эпидемиологического анамнеза: живет в частном доме, имеется погреб. Какой антибиотик необходимо назначить для лечения?

Ответ: Псевдотуберкулез

Доксициклин, ципрофлоксацин

246. Больная 36 лет, поступила в стационар на 2й день болезни. Заболела остро, отмечалась высокая температура, мышечные боли, головная боль, жажда. Состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, выражена инъекция склеральных сосудов. Сильная боль в икроножных мышцах. На 5 день болезни появилась желтуха, гепатоспленомегалия. Из анамнеза известно, что больная работает на ферме. Укажите основные лабораторные исследования для подтверждения диагноза?

Ответ: ПЦР на лептоспироз

Серологическое исследование

Микроскопия крови

247. Пациент 35 лет обратился в районную больницу с жалобой на множественные язвы на руках. Со слов пациента данные язвы не заживают в течении длительного времени, так же пациент отмечает,

что часто болеет простудными заболеваниями. После лабораторного исследования врач диагностировал кожный лейшманиоз тяжелой формы. Какой антибиотик необходимо назначить данному пациенту?

Ответ: Солюсурьмин, амфотерицин в

248. В приемное отделение инфекционного стационара на 4 день болезни доставлен больной в тяжелом состоянии с жалобами на высокую температуру, головную боль, повторное носовое кровотечение, боли в икроножных мышцах. Объективно: умеренная желтуха склер и кожи, гепатоспленомегалия, олигурия.

Назначьте этиотропное лечение?

Ответ: Пенициллин G: 1,5–2 млн ЕД каждые 4 часа (внутривенно) или Ампициллин 1 г каждые 6 часов.

249. Больная 40 лет 2 года назад перенесла бруцеллез, в настоящее время жалуется на ограничение движения в правом коленном суставе, температура тела в пределах нормы, аппетит не нарушен. Назначьте необходимый вид терапии?

Ответ: Физиотерапия

250. Больной 32 года обратился к участковому врачу с жалобами на озноб, головную боль, повышение температура тела до 37.60С. Из анамнеза 6 месяцев назад вернулся из командировки в Лаос, где переболел трехдневной малярией и был пролечен. Объективно: живот мягкий, пальпируется увеличенная печень и селезенка. Выставлен диагноз рецидив 3-дневной малярии. Для профилактики поздних рецидивов при 3-х дневной малярии назначают:

Ответ: Примахин: 15 мг/сут (перорально) в течение 14 дней для уничтожения гипнозоитов в печени.

251. Больной 29 лет, прибыл в Бишкек из Кении на 7-й день болезни: состояние тяжелое.

Сознание сохранено, бледен. Пульс — 120/мин. АД — 90/50 мм рт.ст. гепатоспленомегалия. В «толстой капле» крови обнаружены юные трофозоиты. Больному

начато введение хинина в вену. Через 5 часов после введения хинина состояние резко

ухудшилось, появился озноб, температура повысилась до 40,2°C, боли в пояснице,

многократная рвота, появилось желтушное окрашивание склер. Моча темно-

коричневого
цвета. За сутки выделил 200,0 мл мочи. Назовите
препараты химиопрофилактики данного
заболевания?

Антиплазмодные препараты: Хлорохин, Мефлохин, Доксициклин Для
профилактики малярии используются следующие препараты:

- А. Метронидазол
- В. Доксициклин
- С. Амфотерицин
- Д. Хлорохин**
- Е. Паромомицин

252. Больной 26 лет, прибыл из Анголы. Заболел остро с озноба и повышения
температуры тела до 40-41°C, появилось желтушное окрашивание кожи и склер,
присоединились боли в поясничной области, резко уменьшилось количество
выделяемой
мочи. При поступлении на 8-й день болезни: температура 39,9°C. Кожные
покровы
желтушные. Инъекция сосудов склер. Гепатоспленомегалия. Симптом XII ребра
положительный. За сутки выделила 250,0 мл мочи. Назначьте этиотропное
лечение?

- А. пенициллин;**
- В. гентамицин;
- С. ванкомицин.
- Д. ципрофлоксацин
- Е. азитромицин

253. Больной 26 лет, прибыл из Анголы. Заболел остро с озноба и повышения
температуры тела до 40-41°C , появилось желтушное окрашивание кожи и
склер,
присоединились боли в поясничной области, резко уменьшилось количество
выделяемой
мочи. При поступлении на 8-й день болезни: температура 39,9°C. Кожные
покровы
желтушные. Инъекция сосудов склер. Гепатоспленомегалия. Симптом XII ребра
положительный. За сутки выделила 250,0 мл мочи. Назначение какого
противомалярийного препарата противопоказано?

ответ: Примахин-может усугубить гемолиз

254. Больной 38 лет. Заболел остро, с повышения температуры тела до 39-40°C,
головной
боли, слабости. На 5-ые сутки объективно: говорлив, эйфоричен, гиперемия
лица, на
переходной складке конъюнктивы петехии, на коже груди, живота, конечностей
обильные

розеолезно-петехиальные высыпания. Тахикардия. тремор языка. Печень - 2 см, селезенка

- 2 см.

Наиболее эффективный препарат при лечении данного заболевания:

A. Доксициклин

B. Левомецитин

C. Гентамицин

D. Цефалоспорины

E. Азитромицин

255. Больной 36 лет, поступил в инфекционный стационар с жалобами на головную боль,

высокую температуру. Объективно: больной многословен и эйфоричен. Кожа лица

гиперемирована, конъюнктивы гиперемированы. Губы сухие. На мягком небе имеется

энантема и точечное кровоизлияние у основания язычка. При попытке высунуть язык

больной высовывает его толчками, отмечаются фибриллярные подергивания языка.

Кожные покровы сухие. На 5-й день болезни на боковых поверхностях груди, сгибательных поверхностей предплечий, на спине появилась розеолезно-петехиальная

сыпь.

Назначьте специфическое обследование для постановки клинического диагноза?

Ответь: Серология: РНГА 1:1000 или РСК 1:160 обнаружение антител к риккетсиям Провачека

A. ИФА

B. РПГА

C. Реакция Райта

D. РСК

E. Реакция Видаля

256. Характерным симптомом при столбняке является:

A. Опиистотонус

B. Гидрофобия

C. Возбуждение

D. Изменение сознания

E. Дизартрия

257. В инфекционное отделение был госпитализирован пациент с диагнозом первичная

рожа. Препаратом выбора при лечении первичной рожи в стационаре является:

A. пенициллин,

- В. цефтриаксон,
- С. эритромицин,
- Д. линкомицин,
- Е. сумамед

258. Наиболее вероятный симптом характерный для бешенства:

- А. Опиистотонус
- В. Тризм
- С. Птоз
- Д. Гидрофобия**
- Е. Дизартрия

259. Больной 40 лет. Поступил в инфекционную больницу с жалобами на повышение

температуры, слабость, снижение аппетита, чувство тревоги, повышенную потливость,

боль в правой руке. Из эпидемиологического анамнеза: пациент является охотником и был в горах. На 3-день болезни состояние больного ухудшилось, температура 39,50С, больной мечется, отмечаются сильные боли в груди и в горле при глотании, чувство необъяснимого страха.

Поставьте наиболее вероятный диагноз.

- А. бешенство**
- В. столбняк
- С. ботулизм
- Д. энцефалит
- Е. истероидная реакция

260. Женщина 53 лет обратилась к врачу с жалобами на озноб, головную боль, повышение температуры до 39°С, тошноту, рвоту, покраснение, отечность и болезненность нижней трети правой голени. Из анамнеза: 6 месяцев назад перенесла рожу правой руки.

Объективно: в области правой голени эритема размерами 5х8 см с четкими краями. При пальпации на месте покраснения кожа горячая, болезненная. Пальпируются умеренно болезненные паховые лимфоузлы справа.

Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

- А. Рецидивирующая рожа
- В. Повторная рожа**
- С. Первичная рожа

D. Эритематозная рожа

261. Больная 58 лет, доставлена скорой помощью в приемное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 39,2°C, болями в мышцах, озноб, тошноту, болезненность, покраснение и отечность в области правой голени. Со слов пациентки данные симптомы наблюдаются в течении 2х дней. При осмотре: в области правой голени в средней и нижней ее трети кожа ярко гиперемирована, резко ограничена от здоровой кожи, края ее неровные. Паховые лимфоузлы справа увеличены до 1,5см, болезненны при пальпации. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

- A. флегмона,
- B. сибирская язва,
- C. рожа,**
- D. эризипелоид,
- E. тромбофлебит.

262. Больная 45 лет, поступила в приемное отделение с жалобами на напряжение мышц затылка, спины, живота. Из анамнеза: травма правой стопы 8 дней назад. При осмотре: t — 38,9 0C, сознание не нарушено. Пульс 112 в мин., ритмичный, АД 130/70 мм рт. ст. Рот открывает не полностью, язык влажный, покрытый белым налетом. Генерализованные судороги каждые 15-20 мин. О каком наиболее вероятном диагнозе идет речь?

- F. бешенство
- G. столбняк**
- H. ботулизм
- I. энцефалит
- J. истероидная реакция

263. Больной 26 лет, доставлен по линии скорой помощи в инфекционный стационар. Жалобы на скованность мышц туловища и нижних конечностей, судороги, возникающие от прикосновения, яркого света и громкого звука. Из анамнеза: заболевание началось остро с появления затруднения в раскрытии рта, затем присоединились тянущие боли в мышцах спины и поясницы. Через день вызвал скорую помощь в связи с появлением судорог. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

- A. бешенство

В. столбняк

С. ботулизм

Д. энцефалит

Е. истероидная реакция

264. Больная 45 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на болезненный отек правого предплечья, гиперемию кожи. Из анамнеза выяснено, что 2 дня назад отмечала

повышение температуры до 39,5°C. При осмотре: правое плечо отечно, гиперемия с

четкими границами, неровными контурами, горячая на ощупь. На передней поверхности плеча определяются 3 буллы с серозно-геморрагическим экссудатом. На правом предплечье - явления лимфангита. О каком наиболее вероятном диагнозе идет речь?

А. флегмона,

В. сибирская язва,

С. рожа,

Д. эризипеллоид,

Е. тромбофлебит

265. Больной 38 лет, с жалобами на повышение температуры, слабость, вялость, тошноту, рвоту, повышенное слюноотделение, потерю координации движения, сильное

головокружение обратился в приемное отделение инфекционного стационара на 2 день

болезни. Из анамнеза выяснено, что 3 месяца назад больного на улице укусила

неизвестная собака. Антирабическую вакцину больной не получал.

Поставьте наиболее вероятный диагноз

А. Рожа

В. Чума

С. Сибирская язва

Д. Бешенство

Е. Туляремия

266. Больной 49 лет, поступил в больницу с жалобами на головную боль, параплегию

нижних конечностей. Из анамнеза: больной был на охоте, убил волка, при снятии шкуры слегка поранил руку. Через 3 недели появились боли в конечностях, через день развились параличи нижних конечностей.

Объективно: температура 38,8°C, глотание свободное, отмечается ригидность

затылочных мышц, полная потеря чувствительности в нижних конечностях. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

- А. сибирская язва
- В. туляремия
- С. чума
- Д. фурункул
- Е. рожа

267. Больная 65 лет, обратилась в приемное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 39,2С, боли в мышцах, озноб, тошноту, также на болезненность, покраснение и отечность в области правой голени. При осмотре: в области правой голени в средней и нижней ее трети яркая гиперемия, резко ограниченная от здоровой кожи, края ее неровные. На фоне эритемы отмечаются 3 буллы с прозрачным содержимым и множественные петехии. Укажите какой вид рожистого воспаления у данной пациентки?

- А. Гнойный
- В. Гранулематозный
- С. Гнойно-геморрагический
- Д. Серозно-геморрагический**
- Е. Гнойно-гранулематозный

268. Женщина 53 лет обратилась к врачу с жалобами на озноб, головную боль, повышение температуры до 39°C, покраснение, отечность и болезненность нижней трети правой голени. Из анамнеза: год назад перенесла рожу правой голени. Объективно: в области правой голени эритема размерами 5х8 см с четкими краями. На фоне эритемы отмечаются единичные петехии. При пальпации на месте покраснения кожа горячая, болезненная. Пальпируются умеренно регионарные лимфоузлы. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

- Е. Рецидивирующая рожа**
- Г. Повторная рожа
- Г. Первичная рожа
- Н. Эритематозная рожа

269. Женщина 53 лет обратилась в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на озноб, головную боль, повышение температуры до 38°C, покраснение,

отечность и болезненность левой голени. Из анамнеза: 5 раз переболела рожей в течение последних 3х лет. Последний эпизод отмечался 1,5 месяца назад. Курс какого препарата необходимо назначить для профилактики рецидива рожи?

- A. Иммуномодуляторы
- B. Цефтриаксон
- C. Глюкокортикоиды
- D. Нестероидные противовоспалительные препараты
- E. Бициллин-5**

270. Женщина 53 лет обратилась к врачу с жалобами на озноб, головную боль, повышение температуры до 38°C, покраснение, отечность и болезненность нижней трети правой голени. Из анамнеза: 5 раз переболела рожей в течение последних 3 лет. Последний эпизод отмечался 4 месяца назад. На какой срок необходимо назначить бициллинопрофилактику данной больной?

непрерывная (круглогодичная) бициллинопрофилактика на протяжении 1 и более лет с интервалом введения препарата в 3 недели (в первые месяцы интервал может быть сокращен до 2 недель)

271. В реанимационное отделение в изолятор госпитализирован больной 25 лет с диагнозом столбняк. Объективно можно увидеть, как больной выгибается на постели в дугообразное положение, опираясь только пятками и затылком, все мышцы напряжены. На лице больного своеобразное выражение: морщинистый лоб, суженные глазные щели, растянутые губы, опущенные уголки рта. Назначьте дозу антитоксической противостолбнячной лошадиной сыворотки для лечения данного больного.

A. 100000- 200000 МЕ

B. 10000 МЕ

C. 50000 МЕ

D. 40000 МЕ

Ответ 100000- 150000

272. Больная 48 лет, доставлена скорой помощью в приемное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 39,20С, боли в мышцах, озноб, тошноту, также на болезненность, покраснение и отечность в области правой голени. При осмотре: в области правой голени в средней и нижней ее трети яркая

гиперемия, резко ограниченная от здоровой кожи, края ее неровные, в виде зубцов. Паховые лимфоузлы справа увеличены до 1,5 см, болезненны. Назначьте наиболее рациональный препарат, исходя из поставленного диагноза

A. Бензилпенициллин

B. Ципрофлоксацин

C. Ацикловир

D. Амфотерицин В

273. Женщина 48 лет находится на стационарном лечении с диагнозом Рожь. На момент

поступления отмечалось повышение температуры до 39°C. На правой голени отмечались яркая эритема с четкими границами и неровными краями, выраженная отечность. На фоне эритемы отмечались буллы с геморрагическим содержимым. При пальпации местно отмечалась гипертермия и болезненность. На 4-й день пребывания в стационаре температура не снизилась, отек вырос, болезненность и местная гипертермия сохраняются. Отмечаются участки некроза пораженного участка и здоровой кожи.

Какова будет дальнейшая тактика врача?

Правильный ответ:

1. Провести хирургическую обработку участка некроза и назначить антибиотики широкого спектра действия (например, цефалоспорины III поколения)

2) Продолжить текущее лечение без изменений.

3) Назначить только жаропонижающие и анальгетики.

4) Перевести пациентку на амбулаторное лечение.

274. Мужчина, 32 лет, обратился в травмпункт с обширной раной правой голени,

полученной в результате укуса собаки на окраине города. Собаку поймать не удалось.

Самостоятельно обработал рану мыльным раствором и промыл водой, перевязал бинтом.

Какова дальнейшая тактика врача?

A. назначить антирабическое лечение

B. назначить прививки против сибирской язвы

C. назначить прививки против столбняка

D. отпустить домой изоляция

275. Мужчина 40 лет обратился к врачу инфекционисту с целью получения вакцины от

бешенства. Из анамнеза: вчера укусила за ногу соседская собака. При укусе собака

оторвала штанину. При осмотре нижних конечностей видимых повреждений кожных покровов нет.
Какова тактика врача?

1. Вакцинация от бешенства не показана, так как видимых повреждений кожи нет, но пациенту следует наблюдать за состоянием собаки в течение 10 дней.

- 2) Немедленно начать курс антирабической вакцинации.
- 3) Назначить антибиотики для профилактики бактериальной инфекции.
- 4) Госпитализировать пациента для проведения дополнительного обследования.

276. Женщина, 20 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на укус правой нижней конечности. Из опроса выяснилось, что утром ее укусила соседская собака. Ослюнение раны было необильным, так как женщина была в брюках. При осмотре отмечают неглубокие царапины на голени. Врач назначил наблюдение за собакой в течение 10 дней.

Что еще необходимо предпринять?

Правильный ответ:

1. Провести антирабическую вакцинацию по схеме, так как укус был с возможным проникновением слюны и есть риск заражения бешенством.

- 2) Назначить антибиотики для профилактики инфекции.
- 3) Госпитализировать пациентку для дальнейшего наблюдения.
- 4) Провести только профилактическую обработку раны без вакцинации.

277. Больная 68 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на головную боль, жар, покраснение и отечность кожи лица. Из анамнеза: заболела остро с повышения температуры тела до 38,9°C. Через несколько часов появилось красное пятно, которое быстро увеличилось, захватив всю щеку. 3 года назад отмечалось подобное заболевание.

При осмотре состояние средней тяжести, в области левой щеки яркая эритема, края неровные с четким ограничением. На фоне эритемы отмечаются несколько пузырьков с водянистым содержимым. Кожа в области эритемы отечная, болезненная, горячая. Врач выставил диагноз рожа.

Назначьте данной пациентке антибиотикотерапию?

Е. Бензилпенициллин

Ф. Ципрофлоксацин

Г. Ацикловир

Н. Амфотерицин В

278. Больная 68 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на головную боль, жар, покраснение и отечность кожи лица. Из анамнеза: заболела остро с повышения температуры тела до 38,9°C. Через несколько часов появилось красное пятно, которое быстро увеличилось, захватив всю щеку. 3 года назад отмечалось подобное заболевание. При осмотре состояние средней тяжести, в области левой щеки яркая эритема, края неровные с четким ограничением. На фоне эритемы отмечаются несколько пузырьков с водянистым содержимым. Кожа в области эритемы отечная, болезненная, горячая. Врач выставил диагноз рожа и назначил антибактериальную терапию. Для снижения боли и снижения отечности назначьте данной пациентке терапию. Вот тест с 1 верным и 3 неверными вариантами для снижения боли и отечности у пациента с рожей:

1. Ибупрофен

2. Фенилэфрин

3. Гидрокортизон

4. Дексаметазон

279. Больной 26 лет, доставлен по линии скорой помощи в инфекционный стационар. Жалобы на скованность всех мышц туловища и нижних конечностей, судороги, возникающие от прикосновения, яркого света и громкого звука. Из анамнеза: заболевание началось остро с появления затруднения в раскрытии рта, затем присоединились тянущие боли в мышцах спины и поясницы. Через день вызвал СМП в связи с проявлениями судорог. Назначьте специфическую терапию данному больному

1. Столбнячный анатоксин

2. Азитромицин

3. Парацетамол

4. Цефтриаксон

280. Больной 26 лет, доставлен скорой помощью в инфекционный стационар. Жалобы на скованность всех мышц туловища и нижних конечностей, судороги, возникающие от прикосновения, яркого света и громкого звука. Из анамнеза: заболевание началось остро с появления затруднения в раскрывании рта, затем присоединились тянущие боли в мышцах спины и поясницы. Назначьте рациональный антибактериальный препарат для лечения данного больного.

А. Метронидазол

В. Доксициклин

С. Амфотерицин

Д. Хлорохин

281. Симптом Стефанского характерен для:

А. бешенство

В. столбняк

С. ботулизм

Д. энцефалит

Е. истероидная реакция

282. Больной, 65 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на слабость, головную боль, повышенную температуру и появлением язвы на правой руке. Данные симптомы беспокоят 2 день. Эпидемиологический анамнез: за 3 дня до болезни снимал шкуру с павшего барана. Объективно: на тыльной поверхности правой ладони отмечается язва округлой формы с черным струпом по центру, вокруг которого отмечаются мелкие пустулки. Отмечается выраженный отек кисти. Язва при надавливании безболезненная.

Поставьте наиболее вероятный диагноз.

А. сибирская язва

В. туляремия

С. чума

Д. фурункул

Е. рожа

283. Больной 35 лет обратился в приемное отделение инфекционного стационара с

жалобами на температуру выше 38, головные боли, зуд и жжение, и боли на руке справа.

Со слов пациента данные жалобы отмечаются в течении 1 дня. Из эпидемиологического анамнеза: пациент работает мясником на рынке. При осмотре на коже руки справа язва в диаметре 1 см, в центре черная корка, по краям багровый валик, кожа гиперемирована.

При пальпации язва безболезненная.

О каком наиболее вероятном диагнозе идет речь?

A. сибирская язва

B. туляремия

C. чума

D. фурункул

E. рожа

284. Больной, 65 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость, головную боль, повышенную температуру на 3 день болезни. Заболевание началось с появления на тыльной поверхности ладони зудящего пятнышка, затем появился пузырь с кровянистым содержимым. Пузырек вскрылся с образованием язвочки, повысилась температура.

Объективно: на тыльной поверхности правой ладони отмечается черный струп округлой

формы, вогнутый в центре, вокруг которого отмечаются мелкие пустулки.

Отмечается «+»

симптом Стефанского. Уколы в язву и ее окружность безболезненны.

Укажите клиническую форму сибирской язвы.

A. Кожная форма туляремии

B. Кожная форма чумы

C. Кожная форма сибирской язвы

D. Раневой ботулизм

E. Кожная форма лейшманиоза

285. У охотника 45 лет, обратившегося в приемное отделение больницы, высокая

температура, увеличенные подмышечные лимфоузлы, плотной консистенции, неподвижные, со сглаженными контурами, резко болезненные. Больной возбужденный, речь невнятная.

Наиболее вероятный диагноз:

A. Карбункулезная форма сибирской язвы

B. Язвенно-бубонная форма туляремии

C. Кожно-бубонная форма чумы

D. Клещевой риккетсиоз

Е. Гнойный лимфаденит правой подмышечной области

286. В районную больницу был доставлен геолог в тяжелом состоянии на первый день болезни. При осмотре: выраженный интоксикационный синдром, возбуждение, одышка, акроцианоз, кашель с обильной, жидкой кровянистой мокротой, тахикардия, гипотония.

Из эпидемиологического анамнеза был в горах. При аускультации выслушиваются

необильные мелкопузырчатые хрипы.

О каком наиболее вероятном диагнозе идет речь?

А. Нервная

В. Урогенитальная

С. Локомоторная

D. Легочная форма чумы

Е. Висцеральная

287. Больной, 49 лет, обратился к врачу с жалобами на повышение температуры до 39°C, слабость, головную боль, тошноту. Заболевание началось с появления чувства жжения и зуда кожи в области тыльной поверхности правого лучезапястного сустава, заметил пятно, которое позже трансформировалось в папулу. На следующий день на месте папулы образовался пузырек, заполненный кровянистой жидкостью. Общее состояние оставалось удовлетворительным, продолжал работать. В день госпитализации определялась язва с темным дном, безболезненная при пальпации, вокруг отмечался выраженный отек.

Поставьте предварительный диагноз данному пациенту?

A. сибирская язва

В. туляремия

С. чума

D. фурункул

Е. рожа

289. У мужчины, 40 лет, в день госпитализации отмечались температура до 39°C,

слабость, головная боль, тошнота, в области тыльной поверхности правого лучезапястного сустава язва с темно-коричневым дном, язва при надавливании безболезненная, размером 2,5 x 3 см, с приподнятыми краями и серозно-геморрагическим

отделяемым. По краям располагались несколько дочерних везикул. Элемент безболезненный. В подмышечной области справа отмечался лимфоузел до 2,5 см,

безболезненный.

Назначьте данному пациенту антибактериальную терапию?

А. Ципрофлоксацин

В. Пенициллин

С. Меропинем

Д. Тетрациклин

Е. Эритромицин

290. На военной базе был объявлена чрезвычайная ситуация вследствие обнаружения солдата, который заразился сибирской язвой. Согласно оперативной информации была проведена террористическая акция спорами сибирской язвы, которые были распылены в воздухе. Экстренно был вызван врач инфекционист и эпидемиолог для стабилизации ситуации. Инфекционист назначил солдату антибактериальную терапию. Какая длительность антибактериальной терапии будет верной?

Ответ: При ингаляционной (вдыхательной) форме сибирской язвы — лечение может быть длительнее, 10–14 дней, и проводится в стационаре, с интенсивной поддерживающей терапией.

Ответ при проверке: продолжительность аб терапии при легочных формах не менее 60

291. Больной, 49 лет, госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры до 38°C, умеренную слабость, головную боль. Заболевание началось с появления чувства жжения и зуда кожи в области тыльной поверхности правого лучезапястного сустава, заметил пятно, которое позже трансформировалось в папулу. На следующий день на месте папулы образовался пузырек, заполненный кровянистой жидкостью. Общее состояние оставалось удовлетворительным, продолжал работать. В день госпитализации определялась язва с темным дном, безболезненная при пальпации, вокруг отмечался незначительный отек. Назначьте стартовый антибактериальный препарат данному больному?

А. Хлорамфеникол по 500 мг 3 раза в день 10 дней.

В. Гентамицин 80 мг 2 раза в день 14 дней

Д. Метронидазол 500-750 мг 3 раза в день 10 дней.

Е. Ципрофлоксацин 500 мг 2 раза в день 7 дней

292. Мужчина 40 лет был доставлен в приемное отделение в тяжелом состоянии. С жалобами на высокую температуру, увеличение лимфоузлов. При осмотре состояние тяжелое, пациент заторможен, речь невнятная, пациент возбужден. Подмышечные лимфоузлы увеличены, при пальпации плотной консистенции, резко болезненные. Неподвижные, со сглаженными контурами. Врач поставил предварительный диагноз – чума. Назначьте данному пациенту антибактериальную терапию?

- A. Пенициллин
- B. Метронидазол
- C. Стрептомицин**
- D. Эритромицин
- E. Цефазолин

293. Мужчина 40 лет был доставлен в приемное отделение в тяжелом состоянии. С жалобами на высокую температуру, увеличение лимфоузлов. При осмотре состояние тяжелое, пациент заторможен, речь невнятная, пациент возбужден. Подмышечные лимфоузлы увеличены, при пальпации плотной консистенции, резко болезненные. Неподвижные, со сглаженными контурами. Врач поставил предварительный диагноз – чума. Для подтверждения данного диагноза – назначьте лабораторное исследование?

- 1. Бактериологическое исследование материала (посев из лимфоузлов, крови или мокроты) на выявление *Yersinia pestis***
2. Общий анализ крови
3. Анализ мочи на наличие белка
4. Электрокардиографию (ЭКГ) для оценки состояния сердца

294. В приемное отделение инфекционного стационара по линии скорой помощи был доставлен мужчина подозрением на холеру которого сняли с самолета, который прилетел из Индии. При осмотре состояние тяжелое. Пациент сопорозный. Кожная складывается медленно. Лабораторно высеяли *vibrio cholera*. Назначьте данному пациенту антибактериальную терапию?

А. Доксициклин

В. Левомецетин

С. Пенициллин

Д. Ципрофлоксацин

Е. Канамицин

295. Мужчина 43 лет был доставлен в инфекционный стационар с жалобами на боли в слабость, лихорадку, боли в правой ноге. Из анамнеза: болен 3й день. Из эпидемиологического анамнеза недавно вернулся из эндемичных районов по чуме. При осмотре: больной беспокоен, речь невнятна. Температура тела 40,2°C. На коже правой голени резко болезненная язва размером 3-3,5 см., покрытая темным струпом, с краснобагровым воспалительным валом вокруг. Из-под струпа проступают скудные гнойносерозные выделения. В правой паховой области пальпируется плотное малоподвижное опухолевидное образование, резко болезненное при пальпации. Кожа над ним гиперемирована, напряжена. Назначьте данному пациенту антибактериальную терапию?

А. Пенициллин

В. Метронидазол

С. Стрептомицин

Д. Эритромицин

Цефазолин

296. Мужчина 40 лет обратился к врачу с жалобами на жжение и зуд кожных покровов в области тыльной поверхности правого лучезапястного сустава. Со слов пациента болен второй день, когда заметил красноватое пятно, которое через несколько часов трансформировалось в папулу медно-красного цвета. На следующий день на месте папулы образовался пузырек, заполненный кровянистой жидкостью. Из эпидемиологического анамнеза: недавно разделывал тушу коровы. При осмотре: язва с темно-коричневым дном, с приподнятыми краями и серозно-геморрагическим отделяемым. По краям располагалось несколько дочерних везикул. Элемент безболезненный. В подмышечной области справа пальпировался регионарный лимфоузел размером 2–2,5 см, безболезненный. Ваш предварительный диагноз?

А. сибирская язва

В. туляремия

С. чума

D. фурункул
E. рожа

297. Женщина 25 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли в эпигастрии, сухость во рту тошнота, рвоту, один раз кашицеобразный стул, снижение остроты зрения. Со слов пациентки вчера ела маринованные грибы собственного приготовления. При осмотре: состояние тяжелое. Больная вялая. Сознание ясное. Резкая сухость слизистых оболочек рта. Двусторонний птоз, мидриаз, нарушение конвергенции, речь с носовым оттенком. Тоны сердца приглушены, ритмичные, брадикардия. Живот вздут, стул задержан. Выставьте данной пациентке предварительный диагноз?

A. сальмонеллез
B. пищевая токсикоинфекция
C. ботулизм
D. дизентерия
E. холера

298. Больной 43 лет, госпитализирован в больницу с жалобами на температуру до 39С, слабость, жидкий стул. Из анамнеза: за последние 2 месяца постоянно лихорадит в пределах 39-40С, жидкий стул до 7-8 раз в день. Похудел на 18 кг (72кг исходный вес). Является потребителем инъекционных наркотиков. Объективно: состояние среднетяжелое, на слизистой ротовой полости отмечаются белесоватые налеты, при попытке снятия налета остаются эрозии. Живот мягкий. Врач приемного отделения поставила предварительный диагноз «ВИЧ» Какой лабораторный анализ необходимо назначить для постановки клинического диагноза?

A.ИФА
B.РПГА
C.Реакция Райта
D. РСК

299. Больной 43 лет, госпитализирован в больницу с жалобами на слабость, повышенное слюноотечение, боли за грудиной и при глотании пищи. Из анамнеза данные симптомы отмечаются длительное время. 2 года назад был выставлен диагноз ВИЧ. Пациент не привержен к антиретровирусной терапии. Объективно: состояние тяжелое, тургор кожи снижен, слизистая полости рта, зева покрыта сплошным белым налетом. О какой оппортунистической инфекции идет речь?

- А. Токсоплазмоз
- В. Кандидоз (кандидозный эзофагит)**
- С. Герпесвирусные заболевания
- Д. Цитомегаловирусная инфекция
- Е. Амебиаз

300. Мужчина 42 года поступил в приемное отделение с жалобами на повышение температуры до 39°C, слабость, вялость, похудание. Из анамнеза выяснилось, что данное состояние отмечается у больного в течение последних 2 месяцев. В прошлом потребитель инъекционных наркотиков. Объективно обнаружены увеличенные шейные, подмышечные, подчелюстные и паховые лимфоузлы, безболезненные, плотноэластической консистенции, подвижные. Печень и селезенка не увеличены.

Выставьте данному пациенту предварительный диагноз?

- А. Лихорадка Ласса
- В. Болезнь легионеров
- С. ВИЧ-инфекция**
- Д. Бруцеллез
- Е. Лимфогранулематоз

301. Пациент 29 лет, обратился к врачу с жалобами на слабость, недомогание, повышение температуры до 37,5°C, появление сыпи на теле, частый жидкий стул в течение месяца, большую потерю веса. Данное состояние отмечается в течение 40 дней. Из анамнеза: что 1,5 года прибыл из Нигерии, является потребителем инъекционных наркотиков. При осмотре увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов. Ваш предварительный диагноз.

А. Висцеральный лейшманиоз

Б. ВИЧ-инфекция

- В. Лихорадка Ласса
- Д. Брюшной тиф
- Е. Лихорадка Эбола

302. Больной, 43 лет, госпитализирован в больницу с жалобами на температуру до 39°C, слабость, выраженную одышку даже в покое, сухой кашель. ВИЧ-инфекция

диагностирована 1 месяц назад. За последние 2 месяца постоянно лихорадит в пределах 39-40°C. Объективно: состояние тяжелое, акроцианоз. Аускультативно: на фоне жесткого дыхания выслушиваются единичные влажные хрипы. На рентгенограмме грудной клетки гомогенные затемнения легочных полей по типу «матового стекла».

О какой оппортунистической инфекции ВИЧ идет речь?

1 Стрептококковая пневмония

2 Пневмоцистная пневмония

3 Пневмококковая пневмония

4 Менингококковая пневмония

5 Гриппозная пневмония

303. Женщина, 30 лет, доставлена СМП с жалобами на сильную головную боль, слабость, судороги, паралич правой половины туловища. Из анамнеза: диагноз ВИЧ установлен 5 лет назад, ЛУИН 11 лет. Головная боль, слабость беспокоили последние 2 месяца, появились расстройство сознания с психоневрологическими симптомами, судороги, правосторонний гемипарез, моторная и сенсорная афазия. Менингеальные знаки отрицательные. В ОАК: лей=3,4 тыс., Нв=97 г/л, п/я=2%, с/я=25%, лим=24%, эоз=49%, СОЭ=57мм/ч.

Укажите клиническую стадию ВИЧ-инфекции.

Ответ: Клиническая стадия 4

304. Женщина, 30 лет, доставлена СМП с жалобами на сильную головную боль, слабость, судороги, паралич правой половины туловища. Из анамнеза: диагноз ВИЧ установлен 5 лет назад, ЛУИН 11 лет. Головная боль, слабость беспокоили последние 2 месяца, появились расстройство сознания с психоневрологическими симптомами, судороги, правосторонний гемипарез, моторная и сенсорная афазия. Менингеальные знаки отрицательные. В ОАК: лей=3,4 тыс., Нв=97 г/л, п/я=2%, с/я=25%, лим=24%, эоз=49%, СОЭ=57мм/ч.

О какой оппортунистической инфекции идет речь?

А. Токсокароз

Б. Лейшманиоз

В. Описторхоз

Д. Токсоплазмоз

Е. Амебиаз

305. Мужчина 27 лет обратился к врачу ЦСМ по поводу жалоб на частый жидкий стул в течение полугода, слабость, вялость, потерю веса до 15 кг. Из анамнеза жизни: до 25 лет был здоров. В последние 2 года дважды перенес бактериальную пневмонию. Был кандидоз полости рта. Объективно: истощен, бледен, признаки афтозного стоматита. Из эпидемиологического анамнеза ведет беспорядочную половую жизнь.

О каком наиболее вероятном диагнозе идет речь?

Ответ ВИЧ

306. У мужчины, 45 лет, ВИЧ-инфекция была диагностирована 1 месяц назад. При осмотре: состояние средней тяжести. При обследовании: уровень CD4=800 кл/мкл, вирусная нагрузка 2450000 копий/мл.

Назначьте данному пациенту антиретровирусную терапию первой линии?

- А. Дасабуфир + Ритонафир + Парапревир
- Б. Даклатасвир + Софосфубир + Ледипасфир
- В. Рибавирин + Долутгравир + Омбитасфир

Д. Амантадин + Римантадин + Занамивир

- Е. Тенофовир + Ламивудин + Эфавиренц

307. Мужчина, 42 года, находится под стражей 5 лет, поступил в тюремный лазарет с жалобами на повышение температуры до 39С, слабость, вялость, похудание. Из анамнеза выяснилось, что данное состояние отмечается у больного в течение последних 2 месяцев. Объективно обнаружены увеличенные шейные, подмышечные, подчелюстные и паховые лимфоузлы, безболезненные, плотноэластической консистенции, подвижные. Печень и селезенка не увеличены.

Назначьте лабораторное обследование для подтверждения диагноза?

- А. ИФА к токсоплазмам

Б. ИФА к ВИЧ

- В. ИФА к балантидиям
- Д. ИФА к вирусу простого герпеса
- Е. ИФА и токсокарам

308. Мужчина, 30 лет, обратился в центр СПИДа за консультацией. Из опроса выяснилось, что мужчина работает хирургом в региональной больнице, 2 дня назад проводил операцию по удалению грыжи, вовремя ушивания раны уколол палец. Пациент и врач прошли экспресс-тестирование на ВИЧ. У пациента результат вышел положительным. Консультант назначил мужчине постконтактную профилактику. Какую схему противовирусных препаратов необходимо назначить для постконтактной профилактики?

- 1.Осельтамивир +занамивир
- 2.Тенофовир+ламивудин**
- 3.Ацикловир+ганцикловир
- 4.Даклатасвир+софосфубир
- 5.Арбидол + ледипасвир

309. Врач 48 лет, обратился к врачу инфекционисту за консультацией. Из опроса выяснилось, что мужчина работает хирургом в региональной больнице, 2 дня назад проводил операцию по удалению грыжи, вовремя ушивания раны уколол палец. Пациенту провели экспресс-тестирование на ВИЧ. У пациента результат вышел положительным. Консультант провел беседу с обратившимся, назначил мужчине курс постконтактной профилактики.

Для уточнения заражения врача назначьте лабораторную диагностику?

Ответ: ИФА/ПЦР

310. Мужчина, 30 лет, обратился в центр СПИД за консультацией. Из опроса выяснилось, что мужчина работает хирургом в региональной больнице, 2 дня назад проводил операцию по удалению грыжи, во время ушивания раны уколол палец. Пациент и врач

прошли экспресс-тестирование на ВИЧ. У пациента результат вышел положительным. Укажите длительность постконтактной профилактики для данного хирурга?

- А. 45 дней
- Б. 15 дней
- В. 7 дней

Д. 28 дней

- Е. 30 дней

311. Больной, 43 лет, госпитализирован в больницу с жалобами на температуру до 39С, слабость, выраженную одышку даже в покое, сухой кашель. ВИЧ-инфекция диагностирована 1 месяц назад. За последние 2 месяца постоянно лихорадит в пределах 39-40С. Объективно: состояние тяжелое, акроцианоз. Аускультативно: на фоне жесткого дыхания выслушиваются единичные влажные хрипы. На рентгенограмме грудной клетки гомогенные затемнения легочных полей по типу «матового стекла».

Назначьте данному пациенту антиретровирусную терапию?

- 1.даклатавир+софосфубир+лифи
- 2.Рибавирин+долу гравир+омбитасфир

3.Тенофовир+ламивудин+эфавиренц

- 4.Амантадин+римантадин+занамибир

312. Больной, 43 лет, госпитализирован в больницу с жалобами на температуру до 39С, слабость, выраженную одышку даже в покое, сухой кашель. ВИЧ-инфекция диагностирована 1 месяц назад. За последние 2 месяца постоянно лихорадит в пределах 39-40С. Объективно: состояние тяжелое, акроцианоз. Аускультативно: на фоне жесткого дыхания выслушиваются единичные влажные хрипы. На рентгенограмме грудной клетки гомогенные затемнения легочных полей по типу «матового стекла». Врач выставил предварительный диагноз атипичная пневмония возможно пневмоцистной этиологии.

Назначьте лечение данной оппортунистической инфекции?

- 1.Метронидазол+аматадин

2.Цефепим+софосфубир

- 3.Пенициллин-тенофовир

- 4.Триметопри

- 5.сульфаметаксазол

313. Во время выполнения вскрытия карбункула врач хирург случайно проколол резиновую перчатку и поранил кожу пальца с выделением капель крови. По поводу чего обратился к консультанту в центр СПИД.

Назначьте данному врачу постконтактную профилактику?

А. Тенофовир + Ламивудин

- Б. Ледипасфир + Амантадин

- В. Занамибир + Амантадин

- Д. Осельтамир + Эфавиренц

- Е. Долутегравир + Софосфубир

314. Больной, 28 лет, ВИЧ-инфекция диагностирована 2 года назад (клиническая стадия 4). Получает антиретровирусную терапию (АРТ) в течение 5 недель. На фоне лечения отмечает ухудшение состояния. Объективно: состояние очень тяжелое, выраженная одышка в покое, практически не может передвигаться без поддержки. Кашель влажный,

редкий. Рентген легких: снижение воздушности легких по типу матового стекла. Врач заподозрил пневмонию.

Назначьте терапию данному пациенту?

Ответ: ТМП/СМК или клиндамицин+примахин в течение 3 недель (приблизительно)

315. Женщина 40 лет обратилась к врачу по поводу кандидоза ротовой полости. Из анамнеза стоит на учете по ВИЧ инфекции и получает антиретровирусную терапию. Но периодически бросает лечение. При осмотре обнаруживаются покраснение и воспаление слизистой с белыми бляшками, язык красный, сосочки сглажены.

Назначьте данной пациентке лечение оппортунистической инфекции?

Ответ: миконазол, флуконазол, интраконазол, амфотерицин В в течение 7- 21 дней

316. Пациент 40 лет, обратился к врачу с жалобами на температуру до 38-39С, слабость, частый жидкий стул. Из анамнеза: за последний месяц постоянно высоко лихорадит, жидкий стул до 7 раз в день. Потеря веса на 10 кг. Объективно: состояние среднетяжелое, на слизистой ротовой полости отмечаются белесоватые налеты, при попытке снятия налета остаются эрозии. Живот безболезненный и мягкий. Врач заподозрил ВИЧ инфекцию.

Назначьте лабораторный анализ для подтверждения диагноза?

А. Реакция Райта

Б. ПЦР количественный

В. Серологическая реакция

Д. Общий анализ крови

Е. Определение уровня CD4

317. Мужчина 28 лет обратился к врачу поликлиники с жалобами на повышение температуры до 38,5-39 °С, сопровождающуюся ознобом и выраженным потоотделением, общую слабость, быструю утомляемость, артралгии. Со слов пациента – недавно устроился работать на ферму по выращиванию овец. При осмотре: Больной активен. Кожные покровы чистые, обычной окраски.

Пальпируются увеличенные до размера фасоли шейные, подмышечные лимфоузлы, безболезненные, не спаянные с окружающей тканью. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 110 уд/мин, АД — 110/70 мм рт. ст. Увеличены печень и селезенка. Лабораторно: - реакция Райта 1:200.

Выставьте данному пациенту клинический диагноз?

1. Чума

2. Бруцеллез

3. Лептоспироз

4. Ку-лихорадка

318. Мужчина 46 лет обратился к врачу с жалобами на слабость, недомогание, боли в суставах, тошноту, снижение аппетита, желтуху склер и кожных покровов, темную мочу. Из эпидемиологического анамнез: год назад была проведена имплантация зубов.

Объективно: печень у края реберной дуги, безболезненность при пальпации и перкуссии. Лабораторно: при серологическом исследовании выявлен анти - HCV total. Фиброскан исследование показало стадию фиброза F3.

Поставьте данному пациенту клинический диагноз?

Ответ: Хронический вирусный гепатит С, стадия фиброза печени F3 (выраженный фиброз).

319. Женщина 25 лет была доставлена в инфекционную больницу по линии скорой помощи в бессознательном состоянии, с резко выраженной желтухой. Со слов родных заболела пациентка 7 дней назад. При осмотре ощущается «печеночный» запах изо рта. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 120/мин., АД - 110/70 мм.рт.ст. Печень и селезенка не пальпируются. При перкуссии нижний край печени определяется на 2,0 см выше реберной дуги по среднеключичной линии справа. Лабораторно: ИФА-HBsAg положительный.

Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

Ответ: Острый вирусный гепатит В, тяжелое течение, острая печеночная энцефалопатия

320. Мужчина 23 лет, поступил в больницу с жалобами на высокую температуру, озноб, слабость, желтушность склер. Болеет 10 день. Дома принимал ципрофлоксацин, но без улучшения. На 4-день болезни отмечался сильный озноб, температура повысилась до 40°C, держалась 6 часов и снизилась с обильным потоотделением. Подобные приступы лихорадки повторялись несколько раз через каждые сутки. Из эпиданамнеза выяснено, что пациент выезжал в Пакистан на паломничество. При осмотре: лицо гиперемировано, склеры желтушны. Пульс 120 уд/мин, АД 90/ 60мм рт. ст. Печень и селезенка увеличены. Поставьте предварительный диагноз.

Ответ: малярия

321. Мужчина 44 лет, доставлен в инфекционное отделение с жалобами на повышение температуры до 39°C, упорную головную боль, тошноту, рвоту, снижение аппетита. Болеет 3 дня, начало острое. Принимал антигриппин, без улучшения. Из эпиданамнеза: на летние каникулы был на Иссык-Куле, ходил на экскурсии по горной местности, перед выездом в Бишкек снял с себя присосавшегося клеща. Объективно: на месте укуса клеща нет изменений. Кожа лица и шеи гиперемированы. Лицо одутловато. Зев гиперемирован. Пульс 120 уд/мин, АД 90/60 мм.рт.ст. Печень и селезенка не увеличены. Отмечается выраженная ригидность затылочных мышц.

Поставьте предварительный диагноз.

Ответ: Клещевой вирусный энцефалит, менингеальная форма.

322. Больная доставлена в тяжелом состоянии в приемное отделение инфекционной больницы бригадой «скорой помощи» с предварительным диагнозом холера. Ночью появилось урчание в животе и частый, жидкий, обильный, водянистый стул без патологических примесей, который сначала имел каловый характер, затем приобрел вид «рисового отвара». Кожные покровы холодные, сухие, тургор снижен. Запавшие глазные яблоки. Заострившиеся черты лица. Афония. Наблюдались судороги мышц нижних конечностей. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс — 135 уд/мин, нитевидный, АД — 40/0 мм рт. ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Назначьте данной пациентке лечение?

Ответ: инфузионная терапия 100 мл/кг массы тела в течение 3 часов. +АБТ

323. В инфекционную больницу поступил мужчина 53 лет по линии скорой помощи. С жалобами на повышение температуры тела до 39,5 в течение последних 5 дней, разбитость, потливость. Эпидемиологический анамнез- содержит скот. На момент осмотра отмечается гиперемия лица, энантема, единичные сухие хрипы. ЧД 14, ЧСС 52, АД 120/60 мм.рт.ст. Рентгенологически выставлена пневмония. ОАК- лейкоциты $2,6 \cdot 10^9/\text{л}$, лимфоциты $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 18 мм/ч. Выставлен предварительный диагноз- Кулихорадка.

Укажите метод диагностики для поставки клинического диагноза?

1. Клинический
2. Иммунологический
3. Бактериоскопический

4. Серологический

324. В реанимационное отделение инфекционной больницы поступила больная 23 года с жалобами на спутанность сознания, туман перед глазами, затруднённое дыхание. Эпидемиологический анамнез: на кануне употребляла консервированные огурцы. На момент осмотра отмечается невнятная речь, нарушение глотания, осиплость голоса, мидриаз со снижением реакции на свет. Назначьте исследование для данного пациента для постановки диагноза?

Ответ: Клинический

325. Реанимационное отделение инфекционной больницы поступила больная 23 года с жалобами на спутанность сознания, туман перед глазами, затруднённое дыхание, рвоту. Эпидемиологический анамнез: накануне употребляла консервированные огурцы. На момент осмотра отмечается невнятная речь, нарушение глотания, осиплость голоса, мидриаз со снижением реакции на свет, рвота. Назначено исследование реакция нейтрализации с пробами на мышях. Выберите наиболее подходящий биоматериал для данного исследования?

Ответ: фекалии, рвотные массы, промывные воды желудка и кишечника, подозреваемая пища

326. В приемное отделение инфекционной больницы поступает военнослужащий 19 лет с жалобами на сильные головные боли, повышение температуру тела, рвоту. На момент осмотра отмечалась рвота фонтаном, гиперакузия, фотофобия. Положительные симптомы Кернига и Брудзинского.

Назначьте исследование для постановки диагноза?

Ответ: Люмбальная пункция (СМП)

327. Мужчина 40 лет обратился к врачу с жалобами на жидкий частый стул в виде мутновато-белого цвета с хлопьями, без запаха. Эпидемиологический анамнез- прибыл из Африки. На момент осмотра отмечается сухость кожных покровов, губ, кожа холодная, живот втянут. Симптомов интоксикации нет. Предварительный диагноз холера.

Назначьте основной метод специфической диагностики для подтверждения диагноза?

Ответ: Бактериологический

328. Женщина 28 лет обратилась семейному врачу и встала на учет по беременности. Жалоб не имеет. Имеет двоих детей. Старшему сыну 5 лет, младшему 13 мес. Семейный врач назначил необходимые лабораторные исследования и в том числе анализ на ВИЧ.

Женщина прошла тестирование на ВИЧ, результат: Обнаружены антитела к ВИЧ.
Принимает антиретровирусную терапию.
Назначьте лабораторное исследование для мониторинга эффективности антиретровирусной терапии?

Ответ: CD4+ и вирусная нагрузка

329. Мужчина 51 год, находится на стационарном лечении в противотуберкулезной больнице. Получает противотуберкулезное лечение в течение 3х дней по схеме: изониазид+рифампицин+пиразинамид+этамбутол. Жалобы на кашель, одышку, выделение мокроты, похудание, повышение температуры тела, диарея. Рост-190см, вес-62 кг. АД 110/70 мм.рт.ст. Анализ на ВИЧ: обнаружена антитела к ВИЧ. Вирусная нагрузка- 140000 коп/мл, CD4- 65 кл/мкл. Пациент начал антиретровирусную терапию по схеме:Тенофовир+Ламивудин+Долутегравир.

Укажите препарат для профилактической терапии пневмоцистной пневмонии?

Ответ: Ко-тримоксазол (сульфаметоксазол + триметоприм)

330. Пациент 20 лет обратился в инфекционный стационар с жалобами на повышение температуры тела, тошноту, рвоту, затруднение глотания, чувство тревоги, боль в области правой руки, шаткость походки. Болеет 4 дня. Из анамнеза удалось выяснить, что пациента несколько месяцев назад кусала собака, профилактические прививки не получал. На момент осмотра температура 38,8°C, пациент при глотании чувствует резкую, пронзительную боль в области глотки в связи с чем отказывается пить, раздражителен, беспокоен, отмечается повышенное слюнотечение и потоотделение. Укажите наиболее вероятный диагноз?

Ответ: Бешенство типичная форма

331. Больная поступила в больницу с непродуктивным 4-недельным кашлем и недельной лихорадкой до 39°, миалгией, генерализованной сыпью, и слабостью. Болезнь сама связывает со своими домашними курами, которые в последние месяцы были особенно ленивыми. В анализах крови: признаки воспаления и эозинофилии. КТ груди показало картину множественного периферического уплотнения по типу матового стекла. В крови обнаружены Chlamydia psittaci. Выставьте данной пациентке клинический диагноз?

Орнитоз (пситтакоз) с поражением легких, генерализованной интоксикацией и эозинофилией.

332. Врач поликлиники направил пациента на стационарное лечение с диагнозом: пневмония. В приемном отделении при объективном осмотре: состояние больного среднетяжелое, температура тела 38,7С, лицо одутловато, гиперемировано, инъекция сосудов склер, конъюнктивит, цианоз губ. При перкуссии выявлено небольшое укорочение перкуторного звука над легкими, аускультативно-жесткое дыхание, в базальных отделах легких - не больше количество мелкопузырчатых хрипов. Из эпиданамнеза:

работает на птицеферме. На рентгенограмме обнаружена крупноочаговая правосторонняя пневмония. Сформулируйте предварительный диагноз?

Орнитоз (пситтакоз), крупноочаговая правосторонняя пневмония.

333. Мужчина 44 лет был доставлен скорой помощью в инфекционное отделение с жалобами на двоение перед глазами, затрудненное глотание, сухость во рту, стеснение и сдавление грудной клетки, одышку. Из анамнеза ел маринованные грибы собственного приготовления за 10-12 часов до появления данных симптомов. Объективно: двусторонний птоз, мидриаз, анизокория, парез мягкого нёба. Число дыханий – 28 в 1 мин. Выставьте данному пациенту предварительный диагноз?

Ботулизм

334. Мужчина 40 лет 10 дней назад вернулся из Индии. Анамнез болезни: в течение 4 суток беспокоила слабость, головная боль, субфебрильная температура. Затем температура повысилась до 40°C, сопровождалась потрясающим ознобом и обильным потом. Приступы лихорадки повторялись через день. При осмотре: кожные покровы бледные, отмечается гепатоспленомегалия. В общем анализе крови: умеренная анемия. Выставьте предварительный диагноз данному пациенту?

Малярия

335. Мужчина 28 лет, поступил в стационар с жалобами на повышение температуры головную боль, головокружение, тошноту, рвоту, снижение аппетита. Из анамнеза: данные жалобы появились 3 дня назад. Эпидемиологический анамнез: за неделю до начала заболевания отмечал укус клеща в область уха. При осмотре: состояние тяжелое, больной вялый. Лицо гиперемировано, склерит. Пульс 120/мин., АД - 90/60 мм рт.ст. Отмечается ригидность мышц затылка, симптом Кернига положительный. Лабораторно: ликвор прозрачный, бесцветный, давление 240,0 мм вод.ст. Плеоцитоз 144, с преобладанием лимфоцитов. Белок - 0,33 г/л. Врач заподозрил клещевой энцефалит. Какая клиническая форма болезни у данного больного?

Менингеальная форма

336. В городскую поликлинику обратился больной 35 лет, с жалобами на язвы на лице и правой руке. Из анамнеза больного: несколько месяцев назад, вернувшись из Туркмении, обнаружил на руке первичную папулу (бугорок величиной 1-3 мм). Постепенно бугорок рос, приобрел красновато-бурую окраску, затем на его поверхности появилась корочка, под которой обнаружилась кратерообразная язва, безболезненная, содержит гной. Какое заболевание наиболее вероятно у данного больного?

Кожный лейшманиоз

337. Мужчина обратился к врачу с жалобами на язву на правой кисти, повышение температуры. Анамнез болезни: на тыльной поверхности правой кисти появился сильно зудящий красноватый узелок, затем пузырь, а затем образовалась язва и отек кисти. При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 38°C. На тыльной поверхности правой кисти язва в центре с черной коркой, окружена желтым ободком, вокруг гиперемизированный валик, безболезненный. Увеличены подмышечные лимфатические узлы справа. Эпидемиологический анамнез: работает мясником на рынке. Какое заболевание наиболее вероятно у данного больного?

Сибирская язва

338. Мужчина 42 лет обратился к врачу с жалобами на температуру 38-39°C, отек правой руки до ключицы. При осмотре: на коже тыльной поверхности правой кисти у основания большого пальца имеется язва, покрытая черным струпом и окруженная дочерними пузырьками. Пальпация язвы безболезненная. Лимфатические узлы правой аксиллярной области увеличены до размера фасоли, безболезненны. Пульс 88 уд/мин. АД 130/85 мм. рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Стул в норме. Врач заподозрил сибирскую язву. Какая клиническая форма болезни у данного больного?

Кожная форма сибирской язвы с лимфаденитом

339. Мужчина обратился к врачу с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Накануне был в гостях вместе с женой. Ели салат, жена также жаловалась на недомогание, расстройство стула. Объективно: состояние средней тяжести, бледный, пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД 100/70 мм.рт.ст., язык суховат. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, по типу "болотной тины". Выставьте данному пациенту предварительный диагноз?

Острый гастроэнтерит, бактериальной этиологии, с признаками токсикоинфекции.

340. Женщина 29 лет обратилась к врачу с жалобами на желтушность кожи, склер, зуд кожи. Из эпиданамнеза: 4 месяца назад на плече была сделана татуировка. Объективно: живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на +2 см, болезненная при пальпации. Пальпируется край селезенки. АД-120/70 мм рт.ст. В анализах крови: $L2.8 \times 10^9/\text{л}$. СОЭ - 10 мм/час; билирубин общий - 260 мкмоль/л. прямой билирубин - 200 мкмоль/л, тимоловая проба -4,5 ед, холестерин крови - 6.5 мкмоль/л, АлАТ - 670 ЕД/л. В крови методом ИФА выделены: HBsAg анти-HBc IgM. Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

Острый вирусный гепатит В, активная форма

341. Женщина 38 лет, обратилась к врачу поликлиники с жалобами на незначительную усталость, слабость, головную боль, снижение аппетита. При осмотре: кожные покровы чистые, желтухи нет, печень не увеличена. В биохимическом анализе крови: повышение АлАТ в 3 раза. Из эпидемиологического анамнеза: 5 лет назад оперирована по поводу удаления желчного пузыря, операция сопровождалась переливанием плазмы. Лабораторно: при серологическом исследовании выявлен анти - HCV total. Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

Хронический вирусный гепатит С.

342. Мужчина 28 лет, обратился к врачу с жалобами на высокую температуру тела, боль в правом подреберье, коленных и лучезапястных суставах, слабость и вялость. Объективно: состояние тяжелое, желтуха. Пульс - 90/мин. Живот вздут, болезненный при пальпации в правом подреберье, печень пальпируется на 4,0 см ниже края реберной дуги. Селезенка увеличена. Асцит. При биохимическом исследовании крови: общий билирубин крови - 180 ммоль/л, прямой - 120ЕД/л, АлАТ - 760 Ед/л. ПТИ - 50 %. Альбумин - 28 г/л. При иммуноферментном анализе выявлен HBsAg, анти - HDV IgM. Поставьте данному пациенту клинический диагноз?

Острый гепатит В с инфекцией HDV (гепатит D).

343. Мужчина 28 лет, поступил в инфекционный стационар с жалобами на повышение температура тела до 39°C, тошноты, рвоты и обильный водянистый стул зеленоватого цвета без патологических примесей, беспокоили периодические схваткообразные боли в околопупочной области. Из эпидемиологического анамнеза: за несколько часов до заболевания употреблял в пищу свежие куриные яйца. При осмотре живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастральной и околопупочной областях. Печень и селезенка не увеличены. Стул обильный, водянистый, каловый, зеленоватого цвета, зловонный, с примесью слизи. Поставьте предварительный диагноз?

Острый сальмонеллез

344. Мужчина 40 лет обратился к врачу с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, отсутствие аппетита, слабость. Заболел 8 дней назад. При осмотре состояние тяжелое, пациент бледный, вялый. На коже на животе, и на груди обнаружены 3 элемента розеолезной сыпи. Язык сухой, обложен коричневым налетом, отпечатки зубов по краям. Живот при пальпации умеренно вздут, увеличение печени и селезенки. Из эпиданамнеза: 2 недели гостил у родственников в деревне, где купался в пруду, ел немытые овощи и фрукты. Лабораторно: в крови выделено *S. Typhi*. Выставьте данному пациенту предварительный диагноз? ..

Брюшной тиф

345. Мужчина 24 лет был направлен в стационар на госпитализацию с диагнозом грипп, пневмония. Жалобы при поступлении на повышение температуры тела в течении 8 дней. Объективно: пациент заторможен. Лицо бледное (с восковидным оттенком). Язык утолщен с отпечатками зубов, обложен, сухой, миндалины и задняя стенка глотки гиперемированы. Сыпи на теле единичная, розеолезная. Пульс 72 в мин. Тоны сердца глухие, дыхание жесткое, хрипов нет. Живот вздут, Печень + 2,5 см, пальпируется край селезенки. Лабораторно: из крови выделена культура *s. typhi*. Выставьте данному пациенту клинический диагноз?

Брюшной тиф

346. Мужчина 30 лет, поступил в инфекционное отделение стационара на 12 день болезни с жалобами на общую слабость, головную боль, бессонницу и плохой аппетит. 2 недели назад был из сельской местности, где были случаи лихорадочных заболеваний. Заболевание началось остро с гастроэнтерита. Температура тела при поступлении – 39°C. Пациент вялый, адинамичный, бледный. На коже живота – множество элементов сыпи, похожие на розеола. Язык густо обложен серым налетом. Живот вздут, при пальпации определяются урчание и болезненность в правой подвздошной области. Пульс – 76 ударов в минуту. Гепато- и спленомегалия. Лабораторно: из крови выделена культура – *salmonella paratyphi*. Выставьте данному пациенту клинический диагноз?

Паратифозная инфекция

347. Мужчина 27 лет, обратился к врачу с жалобами на головную боль, повышенную температуру тела. Со слов пациента в первые 2-3 дня температура тела поднялась до 37- 37,5°C, а в течение последующих 4 суток – постепенно до 39,0°C. Заболевание началось с катаральных симптомов. Объективно: кожа бледная, на теле полиморфная розеолезная сыпь. Пульс – 78 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, положительный симптом Паддалки. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. Стул жидкий, в

виде “горохового супа”. Лабораторно из крови выделена культура - *salmonella paratyphi*. Выставьте данному пациенту клинический диагноз?

Паратифозная инфекция

348. Женщина 40 лет, обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры до 39,4 С,° схваткообразные боли в низу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь. Заболела 1 день тому назад: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота. При пальпации в левой подвздошной области сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Из эпиданамнеза: работает продавцом в продуктовом магазине. Выставьте данной пациентке предварительный диагноз?

Острый шигеллез (дизентерия).

349. Женщина 39 лет, обратилась к врачу на 3 день болезни с жалобами на интенсивные схваткообразные боли внизу живота, преимущественно в левой подвздошной области, ложные позывы к дефекации, тянущие судорожные боли в заднем проходе, частый жидкий стул с примесью слизи и прожилками крови до 10 раз в сутки, отсутствие аппетита, слабость и головокружение. Температура тела – 38,6°С, пульс – 92 удара в минуту, АД – 110/65 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких отклонений не выявлено. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, пальпируется резко болезненная спазмированная сигмовидная кишка. Лабораторно из кала выделена культура – *shigella sonnei*. Выставьте данной пациентке клинический диагноз?

Острый шигеллез (дизентерия).

350. Мужчина 49 лет обратился в приемное отделение с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту и головокружение. Болен 2 день. Со слов пациента ел маринованные грибы домашнего приготовления. Общее состояние больного средней тяжести, температура тела – 37,1°С, бледен. В легких – везикулярное дыхание. Пульс – 76 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД – 110/70 мм рт. ст. Язык слегка обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, умеренно вздут, болезнен. Голос у больного имеет гнусавый оттенок. Поперхивание при глотании. Выявлено ухудшение зрения – очертания мелких предметов расплывчаты. Выставьте данному пациенту предварительный диагноз?

Ботулизм

351. Мужчина обратился к врачу с жалобами на слабость, болезненный кашель, одышка, волнообразный повышение температуры до 38 градусов, повышенная потливость, лихорадка. Из анамнеза пациент работает на скотобойне. При обследовании обнаружили в крови: лимфоцитоз,

лейкопения, увеличение СОЭ. При серологических исследованиях выявили антитела к *S. burnetii*. Выставьте данному пациенту клинический диагноз?
Ку-лихорадка (*Coxiella burnetii*).

352. Мужчина 68 лет поступил в больницу с жалобами на кашель с небольшим количеством мокроты, головную боль, потливость. Из эпиданамнеза: работает на животноводческой ферме. Объективно: лицо гиперемировано, конъюнктивы инъектированы, слизистая ротоглотки гиперемирована, отечна. При перкуссии грудной клетки небольшое укорочение перкуторного звука справа в нижнем отделе жесткое дыхание, единичные сухие и влажные хрипы. Пульс – 84 уд. В минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. Печень и селезенка увеличены. При серологических исследованиях выявили антитела к *S. burnetii*. Выставьте данному пациенту клинический диагноз?

Ку-лихорадка (*Coxiella burnetii*).

353. Мужчина 50 лет обратился к врачу с жалобами на лихорадку, озноб, одышку и кашель, в течение двух недель, которые начались через 2 дня после смерти его попугая. Состояние пациента при поступлении тяжелое, $t 38^{\circ}\text{C}$, АД 100/70, ЧД 24/мин и ЧД 90/мин. Прослушиваются двусторонние грубые хрипы в легких. Клинический анализ крови: гемоглобин - 142 г/л, эритроциты - $4,7 \times 10^{12}/\text{л}$, ЦП - 0,9, лейкоциты - $16,3 \times 10^9/\text{л}$; палочкоядерные - 78%, Б - 1%, Э - 9%, лимфоциты - 12,4%, М - 4%, СОЭ - 72 мм/час. В крови обнаружены антитела к *chlamydia psittaci*. Выставьте данному пациенту клинический диагноз?

Орнитоз (пситтакоз), вызванный *Chlamydia psittaci*.

354. Мужчина 35 лет обратился в приемное отделение инфекционной больницы с жалобами на повышение температуры тела, общее недомогание, кашель, одышку. Из анамнеза: заболевание началось остро с повышения температуры 5 дней назад. Из эпидемиологического анамнеза: работает на птицеферме. Объективно: укорочение перкуторного звука, в легких выслушивается жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы, в нижней доле правого легкого. Лабораторно: В крови обнаружены антитела к *chlamydia psittaci*. Выставьте предварительный диагноз?

Орнитоз (пситтакоз), вызванный *Chlamydia psittaci*.

355. Мужчина обратился к врачу с жалобами на повышение температуры тела до 38°C , общей слабости, головной боли, затем появились боли в животе, учащение стула. Со слов пациента на 3-й день болезни появилась мелкоточечная сыпь на боковой поверхности туловища и в нижней части живота, жалобы на боли в межфаланговых и коленных суставах. Объективно: лицо, кисти гиперемированы, отечны, язык малиновый, инъекция сосудов конъюнктив век, ярко-красная точечная

скарлатиноподобная сыпь, припухлость межфаланговых, коленных суставов. При пальпации болезненность в илеоцекальной области. Выставьте данному пациенту предварительный диагноз?

Псевдотуберкулез

356. Больная 39 лет отмечает приступы лихорадки каждые 48 часов в течение одной недели. Во время приступа температура тела повышается до 40°C и снижается через 3-4 часа. Это сопровождается чрезмерной потливостью. При объективном осмотре: Выраженная общая слабость. Кожные покровы бледные с серым оттенком. Печень и селезенка увеличены, умеренно плотные при пальпации. Какой метод наиболее информативен для верификации диагноза?

Микроскопия и посев крови, ПЦР диагностика, серологические исследования на малярию.

357. Мужчина 48 лет обратился к врачу с жалобами на слабость, снижение аппетита, тошноту, желтушность кожи и склер. Объективно: кожные покровы и склеры субиктеричны. Печень выступает на 2 см, ниже реберной дуги, плотной консистенции. Селезенка не увеличена. Из анамнеза: 2 года тому назад получал лечение в гепатологическом отделении. В серологическом исследовании обнаружены следующие маркеры: HBsAg, Анти-HBcor IgG. Был поставлен клинический диагноз хронический гепатит В. Назначьте противовирусную терапию данному пациенту?

Учитывая хронический гепатит В и наличие маркеров HBsAg и Анти-HBcor IgG, пациенту необходимо назначить ингибиторы обратной транскриптазы (например, энтекавир или тенофовир).

358. Женщина 25 лет, Беременность 21 недель. Обратилась семейному врачу и встала на учет по беременности. Жалоб не имеет. Замужем, муж 25 год. Семейный врач назначил необходимые лабораторные исследования и в том числе анализ на ВИЧ. Последний результат на ВИЧ “отрицательный” во время беременности вторым ребенком. Какая процедура необходима до тестирования на ВИЧ?

Необходимы консультации с медицинским специалистом для получения информированного согласия, а также анализ на ВИЧ для обеих партнёрских сторон.

359. Мужчина 40 лет, был госпитализирован в стационар с жалобами на тошноту, недомогание носовое кровотечение, слабость, снижение аппетита, бессонницу, отеки в нижних конечностях. Из эпидемиологического анамнеза было выявлено, что больной раньше был потребителем инъекционных наркотиков. Объективно: кожные покровы и склеры субиктеричны. Печень плотной консистенции при пальпации.

Живот увеличен. На коже отмечается телеангиоэктазии. Отеки на ногах. Лабораторно: при серологическом исследовании выявлен HBsAg. На УЗИ отмечается наличие свободной жидкости в брюшной полости. Размер портальной вены – 18 мм. Врач заподозрил цирроз печени. Назначьте обследование для определения фиброза печени данному мужчине?

Фиброскан

360. Женщина 28 лет, обратилась к врачу с жалобами на незначительную усталость, слабость. Из эпидемиологического анамнеза: 6 лет назад была оперирована по поводу острого аппендицита, операция сопровождалась переливанием плазмы. При объективном осмотре: кожные покровы чистые, желтухи нет, печень не увеличена. В биохимическом анализе крови: общий билирубин крови - 46 мкмоль/л, прямой билирубин - 30 мкмоль/л. аланинаминотрансфераза (АлАТ) - 224,0 ЕД/л, тимоловая проба - 8 ед. Результаты полимеразно-цепной реакции (ПЦР) РНК гепатита С – 580 тыс. копий, генотип 1b. Назначьте противовирусную терапию данной пациентке?

Софосбувир+даклатасвир

361. Мужчина 47 лет. Поступил в гепатологическое отделение. Жалуется на слабость, недомогание, боли в суставах, тошноту, снижение аппетита и слабость. Из эпидемиологического анамнеза было выявлено, что больной неоднократно перенес оперативные вмешательства по поводу язвы желудка. И было несколько раз переливание крови. Объективно: кожные покровы и склеры субиктеричны, язык обложен белым, печень у края реберной дуги, эластичной консистенции при пальпации и перкуссии. Живот слегка вздут. Селезенка увеличена. Температура тела 36,5°C. Пульс 100/мин., ритмичный. При серологическом исследовании выявлен анти – HCV total. Фиброскан исследование показало F2. Генотип – 1b. РНК гепатита С – 550 000 копий. Назначьте противовирусную терапию данному пациенту?

Софосбувир + Велпатасвир или Глемепревир + Пибрентасвир в течение 12 недель

362. Пациентка обратилась к врачу с жалобами на незначительную усталость, слабость. Из эпидемиологического анамнеза: 5 лет назад оперирована по поводу эхинококка печени, операция сопровождалась переливанием плазмы. При объективном осмотре: кожные покровы чистые, желтухи нет, печень не увеличена. В биохимическом анализе крови: общий билирубин крови - 58 мкмоль/л, прямой билирубин - 32 мкмоль/л. аланинаминотрансфераза (АлАТ) - 264,0 ЕД/л, тимоловая проба - 10 ед. Результаты полимеразно-цепной реакции (ПЦР) РНК гепатита С – 760 000 копий. Поставлен клинический диагноз хронический вирусный

гепатит С. Назначьте необходимое исследование для определения генотипа гепатита у данной пациентки?

ПЦР-генотипирование

363. Женщина 28 лет, поступила в инфекционное отделение с жалобами на слабость, вялость, тошноту и рвоту. При объективном осмотре отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при ощупывании и поколачивании. Селезенка не увеличена. Раньше желтухой не болела. 3 месяца назад на спине была сделана цветная татуировка. Общий билирубин крови – 150,0 мкмоль/л, прямой билирубин – 120,0 мкмоль/л., аланинаминотрансфераза (АлАТ) - 670,0 ЕД/л., тимоловая проба - 10 ед. Для постановки клинического диагноза назначьте обследование

Общий анализ крови, Печеночные пробы (АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, ГГТ), Общий билирубин и его фракции, ПЦР на вирусные гепатиты (А, В, С, D, E), УЗИ органов брюшной полости, Тимоловая проба

364. Девушка 20 лет обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры тела, тошноту, тяжесть в верхнем отделе живота, потемнение мочи. Из эпиданамнеза: 3 месяца назад был незащищенный половой акт. Объективно: кожа слегка желтушная, склеры иктеричны. Печень выступала из-под края реберной дуги на 3-4 см, чувствительная при пальпации. Какой лабораторный анализ необходимо назначить для постановки клинического диагноза?

Общий анализ крови

Биохимический анализ крови:

- **Общий билирубин и его фракции**
- **АЛТ, АСТ**
- **Щелочная фосфатаза, ГГТ**

ПЦР на вирусные гепатиты:

- **HBsAg (гепатит В)**
- **Anti-HBc IgM (гепатит В)**
- **Anti-HCV и РНК гепатита С (ПЦР)**

УЗИ органов брюшной полости

365. Мужчина 40 лет обратился к врачу с жалобами на постоянную слабость, тошноту, легкую желтушность кожи и склер, снижение аппетита. Температура была в пределах нормы. Объективно: кожные покровы и склеры субиктеричны. В легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца

ритмичные. Язык обложен белым налетом. Печень выступает на 3 см, плотной консистенции. Из анамнеза болезни: 3 года тому назад получал лечение в гепатологическом отделении. В серологическом исследовании у больной обнаружены следующие маркеры: HBsAg, Анти-HBcor IgG. Выставьте данному пациенту клинический диагноз?

Хронический вирусный гепатит В.

366. Женщина 45 лет, была доставлена в инфекционную больницу без сознания, с резко выраженной желтухой. Ощущается «печеночный» запах изо рта. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 120/мин., АД - 100/70 мм рт.ст. Печень не пальпируются. При перкуссии нижний край печени определяется на 2,0 см выше реберной дуги по среднеключичной линии справа. Корнеальные рефлексy сохранены. Маркеры на вирусные гепатиты: HBsAg положителен. Поставьте данной пациентке клинический диагноз?

Острый вирусный гепатит В с развитием печеночной недостаточности.

367. Женщина 33 лет обратилась к врачу с жалобами на слабость, тошноту, снижение аппетита. Объективно: кожные покровы и склеры обычной окраски. В легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные. Язык обложен белым налетом. Печень выступает на 3 см, плотной консистенции. Селезенка увеличена. Из анамнеза болезни: больная обратилась первый раз за медицинской помощью. В серологическом исследовании обнаружены следующие маркеры: HBsAg, HBe Ag, Анти-HBcor IgG. Результаты ПЦР исследований: 700 000 копий / мл. Поставьте данной пациентке клинический диагноз? **Хронический вирусный гепатит В с высокой вирусной репликацией, обострение.**

368. Женщина 40 лет была направлена в гепатологический центр в связи с повышением у нее трансаминаз: АлАТ – 250 ЕД/л. Ранее подобного повышения ферментных тестов не регистрировалось. Жалоб пациентка не предъявляет. При обследовании отмечено небольшое увеличение печени и при пальпации плотной консистенции. Селезенка увеличена в размере. Какое исследование необходимо назначить для определения степени фиброзирования печени у данной пациентки? **Эластография печени (FibroScan).**

369. Женщины 29 лет, беременная сроком 36 недель, поступила в инфекционное отделение с жалобами на слабость, вялость, тошноту и повторную рвоту. При объективном осмотре отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная

при пальпации. Селезенка не увеличена. Раньше желтухой не болела. Парентеральных вмешательств больная в анамнезе болезни не отмечает. Общий билирубин крови – 160,0 мкмоль/л, прямой билирубин – 130,0 мкмоль/л, аланинаминотрансфераза (АлАТ) - 650,0 ЕД/л, тимоловая проба - 11 ед. Для постановки клинического диагноза назначьте обследование?

Серологические исследования на вирусные гепатиты

370. Мужчина 50 лет обратился к врачу с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Из анамнеза: накануне был в гостях вместе с женой. Ели салат, жена также жаловалась на недомогание, расстройство стула. Объективно: состояние средней тяжести, бледный, пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД 100/70 мм.рт.ст., язык суховат. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, “болотная тина”. Назначьте данному больному антибактериальную терапию?

ципрофлоксацин по 0,5 г 2 раза в сутки, левомицетин-сукцинат по 1г 3 раза в/м, в/в 7-10 дней.

371. Женщина 39 лет, обратилась к врачу на 3 день болезни с жалобами на интенсивные схваткообразные боли внизу живота, преимущественно в левой подвздошной области, ложные позывы к дефекации, частый жидкий стул с примесью слизи и прожилками крови до 10 раз в сутки, отсутствие аппетита, слабость и головокружение. Температура тела – 38,6С, пульс – 92 удара в минуту, АД – 110/65 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, пальпируется резко болезненная спазмированная сигмовидная кишка. Лабораторно: из кала выделена культура – shigella sonnei. Назначьте данной пациентке антибактериальную терапию?

Ципрофлоксацин по 500 мг 2 раза в день в течение 5 дней.

372. Мужчина 60 лет обратился к врачу в 1-й день болезни с жалобами на нарушение общего самочувствия, головную боль, озноб, схваткообразные боли внизу живота и жидкий стул с примесью слизи и крови до 10 раз в течение первых 8 ч болезни; отмечены ложные позывы и тенезмы. Температура тела 38,8 С°. Язык обложен серым налетом, сухой. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненная. Со стороны других органов и систем отклонений от нормы не выявлено. Стул скудный с примесью слизи и прожилками крови с позывами к акту дефекации через каждые 1-1,5 часа. Лабораторно: из кала выделена культура – shigella

flexneri. Назначьте диетический стол для данного пациента учитывая его заболевание?

Диета - стол № 4 по Певзнеру с исключением продуктов, вызывающих бродильные процессы и усиливающих перистальтику кишечника (цельное молоко, черный хлеб, капуста и т.д.).

373. Мужчина обратился к врачу с жалобами на слабость, болезненный кашель, одышка, волнообразный повышение температуры до 38 градусов, повышенная потливость, лихорадка. Из анамнеза пациент работает на скотобойне. При обследовании обнаружили в крови: лимфоцитоз, лейкопения, увеличение СОЭ. При серологических исследованиях выявили антитела к *S. burnetii*. Назначьте данному пациенту антибактериальную терапию?

доксциклин 100 мг дважды в сутки, курс лечения — 14 дней.

Хлорамфеникол — может быть использован при противопоказаниях к доксициклину

374. Мужчина 58 лет был госпитализирован с жалобами на кашель с небольшим количеством мокроты, головную боль, потливость. Из анамнеза: работает на животноводческой ферме. Объективно: средней тяжести, температура – 38,8°C, лицо гиперемировано, конъюнктивы инъектированы, слизистая ротоглотки гиперемирована, отечна. При перкуссии грудной клетки небольшое укорочение перкуторного звука справа в нижнем отделе, там же жесткое дыхание, единичные сухие и влажные хрипы. Пульс – 84 уд. В минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. Печень и селезенка увеличены. При серологических исследованиях выявили антитела к *S. burnetii*. Назначьте данному пациенту лечение?

Антибактериальные (доксициклин) и симптоматические

375. Мужчина 50 лет обратился к врачу с жалобами на лихорадку, озноб, одышку и кашель, в течение двух недель, которые начались через 2 дня после смерти его попугая. Состояние пациента при поступлении тяжелое, $t 38^{\circ}\text{C}$, АД 100/70, ЧД 24/мин и ЧД 90/мин. Прослушиваются двусторонние грубые хрипы в легких. Клинический анализ крови: гемоглобин - 142 г/л, эритроциты - $4,7 \times 10^{12}/\text{л}$, ЦП - 0,9, лейкоциты - $16,3 \times 10^9/\text{л}$; палочкоядерные - 78%, Б - 1%, Э - 9%, лимфоциты - 12,4%, М - 4%, СОЭ - 72 мм/час. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

ПЦР на вирусы гриппа

Серологические исследования

Рентгенография или КТ органов грудной клетки

376. Мужчина 50 лет обратился к врачу с жалобами на лихорадку, озноб, одышку и кашель, в течение двух недель, которые начались через 2 дня после смерти его попугая.

Состояние пациента при поступлении тяжелое, t 38°C, АД 100/70, ЧД 24/мин и ЧД 90/мин. Прослушиваются двусторонние грубые хрипы в легких. Клинический анализ крови: гемоглобин - 142 г/л, эритроциты - $4,7 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,9, лейкоциты - $16,3 \times 10^9$ /л; палочкоядерные - 78%, Б - 1%, Э - 9%, лимфоциты - 12,4%, М - 4%, СОЭ - 72 мм/час.

Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

ПЦР

377. Мужчина обратился к врачу с жалобами на повышение температуры тела до 38 С, общей слабости, головной боли, затем появились боли в животе, учащение стула. Со слов пациента на 3-й день болезни появилась мелкоточечная сыпь на боковой поверхности туловища и в нижней части живота, жалобы на боли в межфаланговых и коленных суставах. Объективно: лицо, кисти гиперемированы, отечны, язык малиновый, инъекция сосудов конъюнктив век, ярко-красная точечная скарлатиноподобная сыпь, припухлость межфаланговых, коленных суставов. При пальпации болезненность в илеоцекальной области.

Назначьте лабораторное исследование для постановки клинического диагноза?

БАК посев или серологическая исследования

377. Женщина 37 лет, обратилась в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры тела, боль в горле, суставах и появлением высыпаний на теле. Из анамнеза: неделю назад щелкала семечки, которые хранились в кладовке очень долгое время. После чего через несколько дней начала чувствовать слабость, вялость, повысилась температура. Объективно: одутловатость лица, наличие симптома "капюшона", "носков" и "перчаток", симметричная скарлатиноподобная сыпь на туловище, груди и конечностях.

Какой вид терапии необходим данной пациентке?

Антибактериальной

378. Мужчина 26 лет, был госпитализирован с жалобами на резкую слабость, постоянную тошноту, рвоту до 5-6 раз за день,

головокружение, темную мочу. Из эпиданамнеза: был незащищенный половой акт 2 месяца назад. Объективно: общее состояние пациента средней тяжести. Кожные покровы и склеры иктеричны. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий при пальпации, чувствительный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Лабораторно: общий билирубин крови - 152 мкмоль/л, прямой билирубин - 85 мкмоль/л. аланинаминотрансфераза (АлАТ) - 700,0 ЕД/л, тимоловая проба - 9 ед.

Какой метод диагностики позволит вам верифицировать диагноз?

Маркеры вирусный гепатит

379. Женщина 49 лет, поступила в инфекционное отделение с жалобами на слабость, вялость, тошноту и рвоту. При объективном осмотре отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при ощупывании и поколачивании. Селезенка не увеличена. Раньше желтухой не болела. Общий билирубин крови – 150,0 мкмоль/л, прямой билирубин – 120,0 мкмоль/л., аланинаминотрансфераза (АлАТ) - 670,0 ЕД/л., тимоловая проба - 10 ед. Врач выставил диагноз острый гепатит.

Какой вид терапии необходимо назначить данной пациентке?

Базисная терапия

380. Женщина 31 лет, Беременность 11 недель. Обратилась семейному врачу и встала на учет по беременности. Жалоб не имеет. Замужем, муж 31 год. Имеет двоих детей. Старшему сыну 5 лет, младшему 13 мес. Семейный врач назначил необходимые лабораторные исследования и в том числе анализ на ВИЧ. Женщина прошла тестирование на ВИЧ и семейный врач сообщил, что ее результаты тестирования на ВИЧ неокончательные. Через который промежуток времени необходимо повторно пройти тестирование на ВИЧ данной женщине?

Через 3 мес

381. Женщина 25 лет, Беременность 8 недель. Обратилась семейному врачу и встала на учет по беременности. Жалоб не имеет. Имеет двоих детей. Семейный врач назначил необходимые лабораторные исследования и в том числе анализ на ВИЧ. Женщина прошла тестирование на ВИЧ, результат: Обнаружены антитела к ВИЧ. Принимает антиретровирусную терапию.

Какой метод анализа необходимо для мониторинга вирусологической эффективности антиретровирусной терапии?

ПЦР тест

382. Мужчина 22 лет, обратился в центр семейной медицины с жалобами на повышение температуры тела до 39,5°C, головных болей, болей в мышцах, чувство саднения за грудиной, сухой болезненный кашель, затруднение носового дыхания. Объективно: инъекция сосудов склер, слизистая оболочка мягкого и твердого неба гиперемирована, зернистость задней стенки глотки, в легких жесткое дыхание. Пульс – 92 уд/мин, АД – 110/60 мм рт. ст. Врач выставил предварительный диагноз ОРВИ.

Назначьте терапию данному пациенту?

Симптоматическая

383. Женщина 40 лет была доставлена в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 39°C, сухой кашель, заложенность носа. Эпиданамнез: контакт с мужем у которого отмечались подобные симптомы. Объективно: состояние тяжелое, склеры инъектированы, при осмотре ротоглотки: миндалины увеличены, зев гиперемирован. В легких жесткое дыхание. Пульс – 92 уд/мин, АД – 110/60 мм рт. ст. Анализ крови: лейкоциты. — 4,4–9/10л; эозинофилы. — 2 %; палочкоядерные. — 1%; сегментоядерные — 22%; моноциты. — 3 %; лимфоциты — 72 %. СОЭ-20 мм/ч. В крови выделен методом ПЦР - influenza H1N6

Назначьте противовирусную терапию данной пациентке?

Озельтамивира

384. Мужчина 56 лет был доставлен в стационар по линии скорой помощи в тяжелом состоянии с жалобами на высокую температуру, головную боль, слабость, кашель, чувство нехватки воздуха. Эпид. анамнез: контакт с больным ОРВИ. При объективном осмотре: больной в сознании. Температура тела – 39,0°C, ЧД 28 в мин, SpO₂ 88%, АД 110/70 мм. рт. ст., ЧСС 92 уд/мин, акроцианоз, аускультативно над легкими ослабление дыхания в нижних отделах.

Назначьте терапию необходимую в данный момент пациенту?

Кислототерапии

385. Мужчина 56 лет был доставлен в стационар по линии скорой помощи в тяжелом состоянии с жалобами на высокую температуру, головную боль, слабость, кашель, чувство нехватки воздуха.

Эпиданамнез: контакт с больным у которого отмечались подобные симптомы и была потеря обоняния. При объективном осмотре: больной в сознании. Температура тела – 39,0°C, ЧД 28 в мин, SpO₂ 88%, А/Д 110/70 мм. рт. ст., ЧСС 92 уд/мин, акроцианоз, аускультативно над легкими ослабление дыхания в нижних отделах.

Назначьте лабораторное исследование для постановки диагноза?

ПЦР

386. Мужчина 56 лет был доставлен в стационар по линии скорой помощи в тяжелом состоянии с жалобами на высокую температуру, головную боль, слабость, кашель, чувство нехватки воздуха.

Эпиданамнез: контакт с больным у которого отмечались подобные симптомы и была потеря обоняния. При объективном осмотре: больной в сознании. Температура тела – 39,0°C, ЧД 28 в мин, SpO₂ 88%, А/Д 110/70 мм. рт. ст., ЧСС 92 уд/мин, акроцианоз, аускультативно над легкими ослабление дыхания в нижних отделах. Врач заподозрил пневмонию.

Назначьте инструментальное исследование для постановки диагноза?

Рентген ОГК

387. Мужчина 23 лет, поступил в больницу с жалобами на высокую температуру, озноб, слабость, желтушность склер. Болеет 10 день. Дома принимал ципрофлоксацин, но без улучшения. На 4-день болезни отмечался сильный озноб, температура повысилась до 40°C, держалась 6 часов и снизилась с обильным потоотделением. Подобные приступы лихорадки повторялись несколько раз через каждые сутки. Из эпиданамнеза выяснено, что пациент выезжал в Пакистан на паломничество. При осмотре: лицо гиперемировано, склеры желтушны. Пульс 120 уд/мин, АД 90/ 60мм рт. ст. Печень и селезенка увеличены.

Для постановки клинического диагноза назначьте лабораторное исследование?

Посев на малярии

388. Больной 34 лет поступил в больницу в тяжелом состоянии. При объективном осмотре: отмечается двигательное возбуждение,

нарушение сознания, кожа бледная с желтоватым оттенком, определяются тахикардия, артериальная гипотония, печень и селезенка увеличены. Температура 40°C, постоянная. Анамнез болезни: Заболел после возвращения из Африки 5 дней назад, когда повысилась температура, появились головная боль, боли в суставах и мышцах. Какое наиболее вероятное осложнение развилось у данной больной?

Малярийная кома

389. Больная, работница буфета, пришла на прием в поликлинику. Жалобы на состояние здоровья не предъявляет, нарушения функции желудочно-кишечного тракта в течение 6 месяцев отрицает; результаты РНГА с сальмонеллезными диагностикумами отрицательные. При плановом обследовании у нее из испражнений выделена *Salmonella enteritidis* с последующими отрицательными результатами бактериологических анализов. Ваш Предварительный диагноз?

Сальмонеллез

390. Больной 39 лет, поступил в стационар с жалобами на повышение температура до 39°C, головную боль, артралгии, миалгию, сыпь на теле. Анамнез болезни: болен в течение 4х дней. При осмотре: лихорадка ремитирующего характера, на слизистой задней стенки глотки геморрагические высыпания, на коже макула-папулезная сыпь в области голеностопных суставов, запястий и локтей с распространением по всему телу, также на ладонях и подошвах. Эпидемиологический анамнез: он вернулся из Канады 7 дней назад, где отмечал укусы комаров. Какое заболевание наиболее вероятно у данного больного?

Лихорадка Денге

391. Мальчик 10 лет обратился в поликлинику с жалобами на ухудшение аппетита, тошноту, вздутие живота, периодические головные боли, боли в животе, снижение концентрации внимания в школе. Началось около 2 месяцев назад. Постоянно кушает немытые яблоки из сада. Объективно пониженного питания, бледный, отстаёт в физическом развитии. В крови:

анемия, эозинофилия. В кале: яйца глистов в виде лимона по

методу Калантаренили-Фюллеборна. Поставьте клинический диагноз?

**Ответ: Аскаридоз, хроническая стадия (кишечная форма).
Анемический синдром, эозинофилия.**

392. Больной, 32 года, поступил в больницу с жалобами на повышение температуры тела, невозможность двигать нижними конечностями. Из анамнеза: был укушен собакой. Через 2 месяца появились боли и параличи нижних конечностей. Объективно: состояние тяжелое. Температура 39,8°C. Глотание свободное. Стул задержан. Мочевой пузырь переполнен. Резкая ригидность затылочных мышц. Потеря чувствительности в нижних конечностях. На 9-день заболевания наступил летальный исход. Укажите форму данного заболевания по клинической классификации?

Ответ: Паралитическая форма бешенства

393. В городскую поликлинику обратился больной 35 лет, с жалобами на язвы на лице и правой руке. Из анамнеза: больной несколько месяцев назад, вернувшись из Узбекистана, обнаружил на руке и лице папулы размером 1-3 мм красновато-бурой окраски, затем образовались язвы. При осмотре: язвы кратерообразные, вокруг них гиперемизированный валик, безболезненные, содержит гной. Сформулируйте предварительный диагноз?

Ответ: кожный лейшманиоз (восточная язва).

394. Мужчина 40 лет, поступил в отделение реанимации, в тяжелом состоянии с жалобами на лихорадку, тошноту, рвоту, сыпь. Анамнез болезни: болен в течение 5 дней, заболевание началось остро с повышения температуры до 40°C. Эпидемиологический анамнез: работает в Казахстане чабаном, 10 дней назад был укус клеща. При объективном осмотре: больной тяжелое, температура 38,5°C, АД 90/60, тахикардия, носовое кровотечение, петехиальная сыпь на коже груди, подмышек, гиперемия лица, инъекция сосудов склеры. Сформулируйте предварительный диагноз?

Ответ: Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ).

395. Больной 62 лет, поступил в инфекционную клинику с жалобами на задержку стула в течение 5-6 дней, кровянистые выделения в конце или во

время дефекации при оформленном стуле. Из анамнеза выяснено, что в течение 10 лет у него имеет место неустойчивый стул – запоры сменялись поносами. Месяц назад заметил примесь алой крови в оформленном стуле, одновременно появились затруднение при мочеиспускании, слабость и ухудшение аппетита. Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания, кожа бледная. Температура тела – 36,4°C. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный, сигмовидная кишка не пальпируется. Печень увеличена и болезненна. Поставьте предварительный диагноз данному пациенту. **Ответ: хронический амебиаз**

396. Во время эпидемии гриппа, к 48 летнему мужчине была вызвана скорая помощь.

Жена рассказала, что заболел остро, температура поднялась до 39°C, беспокоила сильная головная боль, рвота. Постепенно стал сонлив, перестал отвечать на вопросы, жена рассказала, что были судороги. Из анамнеза известно, что неделю назад вернулся из командировки с Дальнего Востока. При объективном осмотре врач выявил: лицо гиперемировано, ЧСС – 110 в мин., на теле – геморрагическая сыпь. При неврологическом осмотре: сознание спутано, левосторонний центральный гемипарез, ригидность мышц шеи, верхний симптом Брудзинского положительный. Поставьте предварительный диагноз данному больному?

Ответ: менингококковая инфекция, менингококковый менингит с геморрагическим синдромом.

397. Врач поликлиники направил пациента на стационарное лечение с диагнозом:

Пневмония. Из анамнеза известно, что работает на птицефабрике. В приемном покое при объективном осмотре: состояние больного среднетяжелое, температура тела 38,7°C, лицо одутловато, гиперемировано, инъекция сосудов склер, конъюнктивит, цианоз губ. При перкуссии выявлено небольшое укорочение перкуторного звука над легкими, аускультативно-жесткое дыхание, в базальных отделах легких - не больше количество мелкопузырчатых хрипов. На рентгенограмме обнаружена крупноочаговая правосторонняя пневмония. Сформулируйте предварительный диагноз?

Ответ: орнитоз (пситтакоз), атипичная пневмония.

398. Больная 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту, повышение температуры, кашель. зудящие высыпания, потемнение

мочи желтушность склер и кожи. Эпидемиологический анамнез: Три назад недели ела вяленую рыбу. При осмотре: желтушность склер и кожных покровов. При пальпации живота болезненность в эпигастральной области и правом подреберье, увеличение печени. Общий анализ крови: лейкоциты — $12,4 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные. — 35 %, сегментоядерные. — 32%, лимфоциты. — 6 %, эозинофилы-25%, моноциты. — 2 %, СОЭ — 20 мм/ч. Поставьте предварительный диагноз.

Ответ: **Описторхоз, острое течение.**

399. Больная 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на слабость, нарушение сна, раздражительность, головную боль, боль в мышцах и суставах, последних 7-8 месяцев отмечает повышение температуры тела до $37,2-37,5^\circ\text{C}$.

Эпидемиологический анамнез: работает в приюте для животных, где содержатся кошки и собаки. Дважды беременность заканчивалась выкидышами. При осмотре: пальпируются увеличенные, болезненные подчелюстные, шейные, надключичные, подмышечные, паховые лимфатические узлы, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Поставьте предварительный диагноз.

Ответ: **хронический токсоплазмоз.**

400. Больной 30 лет, по профессии геолог, вернулся из экспедиции по Закавказью и обратился к врачу-инфекционисту с жалобами на частый до 10 раз в сутки стул калового характера с небольшой примесью крови и слизи. Слизь стекловидная, жидкая, гомогенно окрашена кровью. При пальпации живота восходящая часть толстой кишки уплотненная, слегка болезненная. Общее состояние не нарушено, температура в норме, гемодинамика стабильна. Поставьте предварительный диагноз.

Ответ: **хроническая амёбиазная дизентерия (амёбиаз кишечной формы).**

401. Больной обратился к врачу с жалобами на лихорадку, бессонницу, выраженные боли в области мышц шеи, спины, поясницы, икроножных мышц. Из анамнеза болеет 5 день, купался в искусственном пруду. Объективно: состояние тяжелое. Гиперемия лица, конъюнктивит, склерит. Субиктеричность склер. На коже груди, живота розеолезные элементы сыпи. Пальпируется печень на 2 см ниже реберной дуги. АД — 90/70 мм рт. ст. На коже верхних конечностей после наложения манжеты при измерении АД появилась геморрагическая сыпь. Стал реже мочиться. Стул не изменен. Лабораторно:

микроскопия крови- обнаружены спирохеты. Назначьте данному пациенту антибактериальную терапию?

Ответ: **Основное лечение:**

- **Доксициклин (100 мг дважды в сутки в течение 7-10 дней) – является препаратом выбора для лечения лептоспироза, особенно в ранней стадии заболевания.**

402. Больной 20 лет проработал в мясокомбинате. В течение последних 5 лет постепенно снижалась острота слуха, что в конечном итоге привело к полной потере слуха. Страдает циррозом печени, имеется анкилоз локтевых суставов. Реакция Хедельсона – «слабоположительная». Какая форма бруцеллеза развилась у данного больного?

Ответ: **Хроническая форма бруцеллеза, с преимущественным поражением суставов (бруцеллезный артрит) и печени.**

403. Мужчина 40 лет обратился в инфекционный стационар с жалобами на слабость, болезненный кашель, одышку, волнообразное повышение температуры тела до 38 градусов, повышенную потливость. Эпиданамнез: больной работает мясником на рынке. Лабораторно: в крови: лимфоцитоз, лейкопения, увеличение СОЭ. При серологических исследованиях выявили антитела к *S. burnetii*. Поставьте клинический диагноз:

Ответ: **Острая форма Q-лихорадки (Coxiellosis)**

404. Пациент, 20 лет, доставлен в стационар по линии скорой помощи с жалобами на повышение температуры тела, тонические судороги всех групп мышц, возникающие на громкий звук, яркий свет, прикосновение. Болен 3 дня. Заболевание началось с повышения температуры тела до 37°C, чувство кома в горле, затруднение открывания рта. Из эпидемиологического анамнеза удалось выяснить, что за неделю до болезни поранил руку во время работ на поле. Назначьте дозу специфической терапии данному пациенту.

Ответ: **Столбнячный антитоксин (противоядие) — это основной метод лечения:**

Столбнячный антитоксин (или антитоксин против *Clostridium tetani*) вводится в дозе 3000-6000 ЕД внутримышечно или внутривенно в зависимости от тяжести заболевания. В данном случае, учитывая тяжелое течение

(судороги, гиперреактивность), рекомендуется ввести 5000-6000 ЕД.

405. Больной 40 лет, поступил с жалобами: обильную рвоту, урчание в животе водянистый стул более 20 раз. Эпидемиологический анамнез: 10 дней находился в Индии. При осмотре: состояние крайне тяжелое: температура тела 35,4 °С. тотальный цианоз, сухость слизистых, афония, глазные яблоки запавшие, «руки прачки». Пульс нитевидный, АД 30/0 мм .рт. ст. Живот при пальпации безболезненный. Назначьте меры неотложной терапии данному больному.

Ответ: **Реанимационные мероприятия (восстановление объема циркулирующей жидкости):**

- **Инфузионная терапия:** срочное введение больших объемов жидкостей для восполнения потерь:
- **Реосорбилакт, Рингер или Ксилат** — растворы для коррекции водно-электролитного баланса.
- Важно начинать с **внутривенных инфузий** в дозе 1-2 литра в течение первых 30-60 минут для компенсации объема жидкости.
- Постепенно увеличивать объем инфузий до 5-6 литров в сутки в зависимости от состояния пациента.

406. Пациентка обратилась к врачу с жалобами на лихорадку, головную боль, миалгию, светобоязнь, непродуктивный кашель в течение 2 дней. Три недели назад получила в подарок на день рождения попугая. Температурит до 38,5 ° С. Аускультация лёгких выявила хрипы в нижних долях обоих легких. Лабораторно: Лейкоциты - $12,0 \times 10^9/\text{л}$; Лимфоциты - 52%, СОЭ - 42 мм/час. Рентгенограмма грудной клетки показывает диффузные пятнистые инфильтраты, которые наиболее выражены в нижних долях. Назначьте антибактериальную терапию данному пациенту?

Ответ: **Меры антибактериальной терапии:**

1. Первичная антибактериальная терапия:

- **Доксициклин** (100 мг 2 раза в день в течение 10-14 дней) — является препаратом выбора для лечения пситтакоза.
- **Азитромицин** (500 мг 1 раз в день) может быть альтернативой, особенно если есть противопоказания к применению тетрациклинов.

407. Больная 36 лет, буфетчица ресторана, находилась на стационарном лечении в инфекционном отделении по поводу острого шигеллеза Флекснера 2а колитический вариант, среднетяжелое течение. Правила выписки данной больной из стационара?

Ответ: Выписка может быть произведена после полного исчезновения острых симптомов и при удовлетворительных лабораторных результатах и отрицательном анализе кала на шигеллы, обычно через 7-10 дней после начала лечения, если клинические и лабораторные признаки заболевания устраняются.

408. Больной 42 лет, поступил в больницу на 6 день болезни. Жалобы на температуру 38-39 С°, отек правой руки до ключицы. Эпидемиологический анамнез: принимал участие в вынужденном забое больной коровы. При осмотре: на коже тыльной поверхности правой кисти у основания большого пальца имеется язва, покрытая черным струпом и окруженная дочерними пузырьками. Пальпация язвы безболезненная. Правая кисть, предплечье и плечо резко отечны. Лимфатические узлы правой аксиллярной области увеличены до размера фасоли, безболезненны. Пульс 88 уд/мин. АД 130/85 мм. рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Стул в норме. Назначьте антибактериальную терапию данной пациентке?

Ответ: Антибактериальная терапия:

- **Ципрофлоксацин** (400 мг внутрь 2 раза в день или 400 мг внутривенно 2 раза в день) — препарат выбора.
- **Доксициклин** (100 мг 2 раза в день) — альтернатива, особенно если ципрофлоксацин противопоказан.
- В тяжелых случаях возможно назначение комбинации антибиотиков, например:
- **Ципрофлоксацин + пенициллин или ципрофлоксацин + клиндамицин.**

409. Мужчина, 33 года, обратился в инфекционное отделение с жалобами на постоянную тошноту, отсутствие аппетита, боль в животе. Из анамнеза жизни больной на указывает наличие парентеральных вмешательств. Объективно: общее состояние больного тяжелое, выраженная желтуха склер и кожных покровов, зуд кожи в ночное время, следы расчесов. Печень у края реберной дуги, чувствительная при пальпации. Общий билирубин крови - 295 мкмоль/л, прямой билирубин - 160 мкмоль/л. аланинаминотрансфераза (АлАТ) - 800,0 ЕД/л. Результаты

иммуноферментного анализа: + HBsAg, + анти-HBcIgM. Какой анализ определяет наличие данного синдрома?

Ответ: ПЦР на вирус гепатита В (вирусная нагрузка) для определения уровня вируса в крови и оценки активности инфекции.

• **HBV ДНК** — для подтверждения активности репликации вируса.

410. Больной 47 лет. Поступил в стационар с жалобами на слабость, недомогание, боли в суставах, тошноту, снижение аппетита и слабость. Анамнез: неоднократно перенес оперативные вмешательства по поводу язвы желудка и несколько раз переливание крови. Объективно: кожные покровы и склеры субиктеричны, язык обложен белым налетом у края реберной дуги, эластичной консистенции при пальпации и перкуссии. Живот слегка вздут. Селезенка увеличена. При серологическом исследовании выявлен анти - HCVtotal. Фибросканирование показало F2. Генотип – 1b. РНК гепатита С – 550 000 копий/мл. Назначьте противовирусную терапию?

Ответ: для лечения хронического гепатита С (генотип 1b):

• **Комбинация:**

• **Грасопревир/Элбасвир** (например, **Zepatier**) – это комбинация препарата, который активен против вируса гепатита С, генотип 1.

• **Софосбувир/Воксилапревир/Велпатасвир** (например, **Epcclusa**).

• **Даклатасвир/Софосбувир** (например, **Sovaldi + Daklinza**) – такая комбинация также показана для лечения хронического гепатита С.

411. Мужчина 47 лет поступил в инфекционную больницу с жалобами на сыпь на грудной клетке справа, боли и жжения на месте поражения. Объективно: на грудной клетке справа везикулезная сыпь по типу “гроздь винограда”. Анализ на ВИЧ положительный. Начал антиретровирусную терапию. Назначьте лечение на оппортунистическую инфекцию.

Ответ: Лечение опоясывающего герпеса у пациентов с ВИЧ-инфекцией:

1. Противовирусная терапия:

• **Ацикловир** (5 мг/кг 3 раза в сутки внутривенно или 800 мг 5 раз в сутки перорально).

- В случае выраженного иммунодефицита и на поздних стадиях ВИЧ (с уровнем CD4+ клеток ниже 50/мкл) может быть назначена более длительная терапия. Или:
- **Валацикловир** (1000 мг 3 раза в сутки).
- **Фамцикловир** (500 мг 3 раза в сутки).

412. К врачу терапевту обратилась женщина 45 лет с жалобами на периодические ноющие боли в правом подреберье, сухость и горечь во рту особенно по утрам и запоры, слабость, раздражительность и плохой сон из-за зуда. Из анамнеза болезни выяснено что выше изложенные симптомы беспокоят последнее 3-4 года, больная работает на рынке часто употребляет немытые фрукты. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие на коже имеется уртикарные высыпание и следы расчесов. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий болезнен в проекции желчного пузыря. Печень и селезенка не пальпируется. Мочиться регулярно. Стул – часто запоры. В анализах на ИФА- обнаружены антитела к *Lambdia intestinalis* - IgG. На УЗИ – Хронич. холецистит. Назначьте лечение.

Ответ: **Противопротозойная терапия (для лечения лямблиоза):**

- **Метронидазол** (500 мг 3 раза в день на протяжении 5-7 дней) или
- **Тинидазол** (2 г 1 раз в сутки, курс 3 дня).

Эти препараты эффективны против ***Giardia lamblia*** и помогут устранить инфекцию.

Лечение хронического холецистита:

- **Холецистопротекторы: Урсодезоксихолевая кислота** (урсофальк или урсосан, 10-15 мг/кг массы тела в день в течение 4-6 недель) для улучшения оттока желчи.

413. Больная 30 лет. Обратилась в инфекционную больницу с жалобами на резкую слабость, тошноту, рвоту, желтушность кожи и склер. Температура была субфебрильной. Из анамнеза болезни: пациентка два раза в детстве болела вирусным гепатитом. Этиология вирусных гепатитов не верифицировалась. Объективно: кожные покровы и склеры иктеричны. В легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Язык обложен. Печень выступает на 3 см, уплотнена. Селезенка увеличена. Какое исследование крови необходимо назначить для верификации клинического диагноза?

Ответ: **ПЦР (полимеразная цепная реакция) на РНК вирусов гепатита:**

- ПЦР-диагностика для выявления **вируса гепатита С (HCV), вируса гепатита В (HBV)** и, возможно, других вирусов, если есть подозрения на невыявленный гепатит в

анамнезе. Например, **HCV-RNA** или **HBVDNA** для подтверждения вирусной инфекции.

Серологические исследования: антитела к гепатитам

414. Больной 20 лет, доставлен в больницу машиной скорой помощи на 2-й день болезни с диагнозом менингит? Из анамнеза заболевания: острое начало с повышения температуры тела до 40°C, повторной рвоты, резкой головной боли. При осмотре: сознание спутанное, сыпи нет. Выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. В легких дыхание везикулярное. Пульс 136 уд/мин, АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: лейкоциты — 22,4 10/9л, палочкоядерные. — 22 %, сегментоядерные. — 65 %, лимфоциты. — 6 %, эозинофилы-5%, моноциты. — 2 %, СОЭ — 20 мм/ч. Какая специфическая диагностика данного состояния.

Ответ: **Люмбальная пункция (спинномозговая пункция)**

415. В РКИБ поступила пациентка С, 27 лет, на 7-ой день болезни с жалобами на слабость, боль в эпигастрии, тошноту, однократную рвоту. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы и склеры субиктеричные. Живот мягкий, болезненный в эпигастриальной области, печень выступает из-под нижнего края реберной дуги до 3,0 см, болезненная при пальпации, мягко-эластичной консистенции, край ровный. Моча темная. Из эпидемического анамнеза выяснена что, больная отдыхала в Таджикистане, пила артычную воду, ела фрукты. Результаты серологических и биохимических исследований: анти-HEV IgM +, общий билирубин крови - 79 мкмоль/л, прямой билирубин - 62 мкмоль/л. аланинаминотрансфераза (АлАТ) - 500 ЕД/л, тимоловая проба - 8ед. Поставлен диагноз – вирусный гепатит Е, легкая форма.

Назначьте вид терапии? Ответ: **Диетотерапия**

416. Больной 43 лет, приехал в гости из Средней Азии, где он работает на свиноводческой ферме. Болен в течение 5 дней; беспокоят жидкий стул без слизи и крови до 4-5 раз в сутки, общая слабость, отсутствие аппетита, урчание и вздутие живота. При пальпации живота – болезненность по ходу нисходящей толстой кишки. В последующие дни стул оставался жидким, до 7 раз в сутки, без примесей. При ректороманоскопии слизистая оказалась покрытой на всем протяжении (30 см) фибринозно-гнойным налетом, на расстоянии 8-10 см от внутреннего сфинктера обнаружены глубокие язвочки и эрозии, а на более высоко расположенных участках – эрозии. Специфическая диагностика?

Ответ: **Бактериологическое исследование кала**

417. В больницу поступает больной с предварительным диагнозом – Марсельская лихорадка. Эпидемиологический анамнез- есть собака, отмечает укус клеща. Слов больного болеет 4 день, отмечается макуло-папулезная сыпь на груди и животе, есть первичный аффе́кт. Фебрильно лихорадит, артралгия, головные боли, бессонница. Брадикардия. Небольшая гипотония. Назначьте этиотропное лечение при данном заболевании?

Ответ: **Лечение:**

1. **Доксициклин** (первая линия) — применяется в дозе 100 мг 2 раза в сутки в течение 7-14 дней. Это препарат выбора при риккетсиозах, включая марсельскую лихорадку.
2. **Хлорамфеникол** — альтернатива для людей, у которых есть противопоказания к применению доксициклина (например, беременные женщины или дети младше 8 лет).

418. Больная 50 лет поступила в госпиталь на 4-й день болезни с жалобами на головную боль, носовые и десневые кровотечения, рвоту, сыпь на теле, стул с кровью. Анамнез болезни: заболел остро 4 дня назад. Эпидемиологический анамнез: больная работала медсестрой на вспышке Лихорадки Эбола в Африке, вернулась 1 неделю назад. Объективный осмотр: температура 35,8С, кожные покровы бледные, акроцианоз, конечности холодные, носовое кровотечение, рвота с кровью, геморрагическая сыпь на теле, тахикардия, пульс нитевидный, АД 70/50, олигоанурия, мелена. Какое лечение целесообразно назначить данному больному? Ответ: **Рибавирин или Монобан**

419. Больная 43 года, жалуется на слабость, недомогание, боли в суставах, тошноту, снижение аппетита. 20.07.22 г. появилась легкая желтуха склер и кожных покровов. Пульс 90/мин., ритмичный, печень у края реберной дуги, безболезненная при пальпации и перкуссии. Была однократная рвота. Живот вздут. Беспокоит метеоризм. Температура тела 36,5°С. Из эпидемиологического анамнеза было выявлено, что больная неоднократно перенесла оперативные вмешательства по поводу язвы желудка. И было несколько раз переливание крови. При серологическом исследовании выявлен анти

– HCV total. Фиброскан - F2. Генотип – 3. РНК гепатита С – 190 000 копий/мл. Назначена противовирусная терапия Софосбувир + Велпатасвир. Определите длительность противовирусной терапии?

Ответ: 12 недель

420. Больной 19 лет обратился к врачу с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, повышение температуры 38С. Участковый врач диагностировал ОРВИ, пациент лечился дома. На 3 день болезни температура нормализовалась, изменился цвет мочи, родственники заметили желтушность склер и кожи. Объективно: кожные покровы и склеры иктеричные. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, чувствительная. Селезенка не увеличена. Моча темная. Стул ахоличный. Назначьте исследование для постановки клинического диагноза?

Ответ: биохимические анализы (печеночные тесты)

Серологический тест

ИФА (иммуноферментный анализ)

ПЦР (полимеразная цепная реакция)

421. Мужчина 30 лет является активным донором. Направлен в гепатоцентр станцией переливания крови в связи с появившимся у него повышением трансаминаз: АлАТ – 250 ЕД/л. Ранее подобного повышения ферментных тестов не регистрировалось. Жалоб не предъявляет. При обследовании отмечено небольшое увеличение печени. Какой лабораторный анализ необходимо назначить для постановки клинического диагноза?

Острый вирусный гепатит С, безжелтушная форма, легкая степень тяжести. Диагноз выставлен на основании сведений

эпидемиологического анамнеза (активный донор плазмы),

субклинического течения заболевания, высокой активности АлАТ

2.ПЦР - диагностика с целью обнаружения РНК HCV, определение генотипа вируса.

3.Парентеральный.

4.Назначение противовирусной терапии

5.Диспансерное наблюдение 12 месяцев.

422. . Мужчина 45 лет обратился к врачу с жалобами на слабость, потерю аппетита, боли в животе, потемнение мочи. На момент осмотра склеры иктеричны, желтушность кожных покровов, размеры печени по Курлову 10-9-7 см, болезненность при пальпации. Лабораторно: билирубин общий

85 мкмоль/л, билирубин прямой 59 мкмоль/л, АЛТ 400 ЕД. Предварительный диагноз вирусный гепатит А. Назначьте данному пациенту исследование для постановки клинического диагноза?

Ответ:

- **IgM к HAV:** Позволяют подтвердить острую инфекцию.
- **IgG к HAV:** Свидетельствуют о перенесенной инфекции или вакцинации.
- **HBsAg, HBeAg, анти-HCV:** Исключают другие виды вирусных гепатитов (В, С)

423. Мужчина 40 лет был доставлен в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на головную боль, чувство разбитости в теле, высокую температуру тела, нарушения сна, бред, галлюцинации. Эпиданамнез: был в командировке в сельской местности. При осмотре на переходной складке левого нижнего века имеются два точечных кровоизлияния. Слизистая оболочка мягкого нёба гиперемирована, у основания язычка определяются элементы петехиальной энантемы, умеренная гепатомегалия. В анализе крови: лейкопения, ускоренное СОЭ. В крови выделено *ricketsia prowazeki*. Назначьте антибактериальную терапию данному больному

Ответ : **доксациклин**

429. Мужчина 20 лет обратился в инфекционный стационар с жалобами на повышение температуры тела, вялость. Со слов пациента приехал из Индии 6 месяцев назад. Объективно: значительное увеличение печени и селезенки, боли в животе при пальпации. В крови анемия. Ваш предварительный диагноз: **Малярия**

430. Девушка 28 лет, поступила в стационар на 8 день болезни с жалобами на головную боль, слабость, лихорадку, ознобы, потливость. Заболевание началось ознобом и высокой температурой. В последующем ежедневно повторялись ознобы, по вечерам температура повышалась до 39-39, ночью обильно потела. Из анамнеза 4 месяца назад летала в тур по Индии. Лечилась аспирином, однако состояние не улучшилось. Объективно: печень увеличена на 2 см, пальпируется край селезенки. В крови: эр-3,6., Нв-85 г\л, Л-3,4.109\л, СОЭ-21 мм\час. Выставьте данной пациентке предварительный диагноз? **Малярия**

431. 431.Женщина 50 лет поступила на 12-й день болезни с жалобами на слабость, желтушность кожи и склер, высокую температуру тела, диспепсические явления, артралгии. Объективно: в сознании, печень увеличена на 2,5 см. За 4 месяца до поступления в стационар оперирована по поводу аппендицита. Выставьте данной пациентке предварительный диагноз? **Вирусный гепатит**

432. 432.Мужчина 60 лет обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на желтушность кожных покровов и симптомов интоксикации, потемнение мочи, ахоличный кал. Из анамнеза: болен в течение 10 дней. Из эпидемиологического анамнеза: 5 месяцев назад перенес операцию, после операции была гемотрансфузия. Объективно: в сознании, печень увеличена на 1,5 см. Выставьте данному пациенту предварительный диагноз?

Ответ: вирусный гепатит В

433. При обходе подвального помещения в кирпичном доме задержаны и доставлены в спецприемник 3-е лиц без определенного места жительства. При осмотре: у всех имеются жалобы на чувство жара, головную боль, слабость. Все больные пониженного питания, кожные покровы грязные, со следами расчесов и наличием высыпаний от розеол до точечных геморрагий. Кожа лица гиперемирована, склеры инъецированы. У всех высокая температура тела 39°C, увеличена печень и селезенка. Выставьте данным пациентам предварительный диагноз:

Вирусный гепатит А

434. Мужчина неизвестного возраста был доставлен в тяжелом состоянии в реанимационное отделение инфекционной больницы каретой скорой помощи с предварительным диагнозом пищевое отравление. У пациента отмечается урчание в животе и частый, жидкий, обильный, водянистый стул без патологических примесей, который сначала имел каловый характер, затем приобрел вид «рисового отвара». Кожные покровы холодные, сухие, тургор снижен. Запавшие глазные яблоки. Заострившиеся черты лица. Наблюдались судороги мышц нижних конечностей. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс — 135 уд/мин, нитевидный, АД — 40/0 мм рт. ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Из анамнеза был в командировке в Юго-Восточной Азии. Прилетел вчера. Укажите предварительный диагноз?

Холера

435. .Мужчина 55 лет, обратился к врачу с жалобами на высокую температуру, желтушность склер, озноб, слабость. Из анамнеза болеет в течение 10 дней. Дома принимал тетрациклин, но без улучшения. Со слов больного болезнь протекала сначала с повышением температуры тела до 40°C, потом держалась до 6 часов и снижалась с обильным потоотделением. Подобные приступы лихорадки повторялись несколько раз через каждые сутки. Из эпиданамнеза: посещал тропические страны. При осмотре: лицо гиперемировано, склеры желтушны. Пульс 120 уд/мин, АД 90/60мм рт. ст. Печень и селезенка увеличены. Поставьте предварительный диагноз данному пациенту?**Малярия**

436. Мужчина 40 лет, поступил в инфекционный стационар на 3 день болезни с жалобами на интенсивные схваткообразные боли внизу живота, преимущественно в левой подвздошной области, ложные позывы к дефекации, тянущие судорожные боли в заднем проходе, частый жидкий стул с примесью слизи и прожилками крови до 10 раз в сутки. Объективно: Температура тела – 38,6С, язык обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, пальпируется резко болезненная спазмированная сигмовидная кишка. Выставьте предварительный диагноз данному пациенту? **Острый сигмоидит**

437. Женщина 30 лет обратилась к врачу с жалобами на температуру тела до 39,4°C, озноб, головокружение, рвота, схваткообразные боли внизу живота слева, частый жидкий стул до 15 раз в сутки с примесью слизи и крови. Со слов больной ночью не могла уснуть из-за ложных позывов в туалет, и боли при дефекации. Объективно: температура тела – 39°C, тургор подкожной клетчатки снижен, губы сухие, тоны сердца глухие, живот вздут, при пальпации сигмовидная кишка напряжена и резко болезненна. Стул скудный, слизистокровянистый. Ваш предварительный диагноз? **Язвенный колит**

438. Мужчина 40 лет обратился к врачу инфекционисту с жалобой на жжение и зуд кожных покровов в области тыльной поверхности правого лучезапястного сустава. папулу медно-красного цвета. Из анамнеза болеет в течение 2-х дней. Работает в цехе по обработке кожи. Объективно: на руке справа язва с темно-коричневым дном, с приподнятыми краями и серозно-геморрагическим отделяемым. По краям располагается несколько дочерних везикул. Язва при пальпации безболезненна. В подмышечной области справа пальпируется регионарный лимфоузел размером 2–2,5 см, безболезненный. Выставьте предварительный диагноз данному пациенту?

439. 439.Женщина 39 лет обратилась к инфекционисту с жалобами на слабость, сонливость. 9 месяцев назад был выявлен ВИЧ, после чего начала принимать антиретровирусную терапию. Объективный статус без особенностей. Приверженность к антиретровирусной терапии 98%. Назначьте лабораторный анализ, который поможет определить иммунологическую эффективность антиретровирусной терапии? **Определение числа CD4+ лимфоцитов.**

440. Мужчина 30 лет обратился к врачу с жалобами на одышку, слабость, потливость, похудание, кашель. Данные симптомы начались около 20 дней назад. Из анамнеза - 4 года назад выявлен с ВИЧ, но антиретровирусную терапию пациент не принимал. Лабораторно: Вирусная нагрузка ВИЧ 1600000 млн. копий/мл, CD4-29 кл/мкл. Рентген органов грудной клетки:

симптом “матового стекла”. Выставьте данному пациенту клинический диагноз?

- Основное заболевание: **ВИЧ-инфекция, стадия 4В (СПИД).**
- Оппортунистическая инфекция: **Пневмоцистная пневмония (РСР).**

441. Мужчина 59 лет, поступил в больницу с жалобами на повышение температуры тела, невозможность двигать нижними конечностями. Из анамнеза: был укушен собакой. Через 2 месяца появились боли и параличи нижних конечностей. Объективно: состояние тяжелое. Температура 39,8С. Глотание свободное. Стул задержан. Мочевой пузырь переполнен. Резкая ригидность затылочных мышц. Потеря чувствительности в нижних конечностях. На 9-день заболевания наступил летальный исход. Поставьте наиболее вероятный диагноз?

Ответ: **Бешенство**

442. Мужчина 40 лет, поступил в отделение реанимации, в тяжелом состоянии с жалобами на лихорадку, тошноту, рвоту, сыпь. Анамнез болезни: болен в течение 5 дней, заболевание началось остро с повышения температуры до 40°С. Эпидемиологический анамнез: работает в Казахстане чабаном, 10 дней назад был укус клеща. При объективном осмотре: больной тяжелое, температура 38,5°С, АД 90/60, тахикардия, носовое кровотечение, петехиальная сыпь на коже груди, подмышек, гиперемия лица, инъекция сосудов склеры. Выставьте предварительный диагноз данному пациенту?

Ответ: **Крым-Конго геморрагическая лихорадка, тяжелое течение, геморрагический синдром.**

443. Женщина 40 лет, поступила в отделение реанимации, в тяжелом состоянии с жалобами на лихорадку, сильную головную боль, боли в пояснице, тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, слабость. Анамнез болезни: он болеет в течение 8 дней. Эпидемиологический анамнез: приехала из России 20 дней назад. При объективном осмотре: больная заторможенная, АД 150/100, тахикардия, веки отечные, рвота «кофейной гущей», петехиальная сыпь на коже груди, подмышек, кровоизлияния в склеры, в местах инъекций, носовое кровотечение, нестерпимые поясничные боли, олигурия. Выставьте предварительный диагноз данной пациентке?

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС), олигоанурическая стадия, тяжелое течение.

444. Женщина 35 лет обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры тела в течение недели. Также она отмечает, что приступы лихорадки возникают каждые 48 часов. Со слов пациентки во время приступа температура тела повышается до 40°С и снижается через 3-4 часа.

Это сопровождается чрезмерной потливостью. При объективном осмотре: Выраженная общая слабость. Кожные покровы бледные с серым оттенком. Печень и селезенка увеличены, умеренно плотные при пальпации. Какой метод наиболее информативен для верификации диагноза?

микроскопия мазка крови и толстой капли.

445. Больной 22 лет поступил в инфекционный стационар в тяжелом состоянии. При объективном осмотре: температура 40С, отмечается двигательное возбуждение, нарушение сознания, кожа бледная с желтоватым оттенком, определяются тахикардия, артериальная гипотония, печень и селезенка увеличены. Температура 40С, постоянная. Анамнез болезни: заболел после возвращения из Африки 7 дней назад, когда повысилась температура, появились головная боль, боли в суставах и мышцах, диарея. Какой лекарственный препарат целесообразно назначить больному?

Ответ: **артесунат**

446. Женщина 60 лет, доставлена скорой помощью в приемное отделение инфекционного стационара с жалобами на повышение температуры тела до 39,2С, боли в мышцах, озноб, тошноту, также на болезненность, покраснение и отечность в области левой голени. При осмотре: в области левой голени в нижней ее трети яркая гиперемия, резко ограниченная от здоровой кожи, края ее неровные, в виде языков пламени. Кожа на голени на ощупь горячая. Назначьте данной пациентке антибактериальную терапию?

Пенициллин (например, ампициллин или пенициллин G) — препарат первой линии, так как стрептококки группы А чувствительны к пенициллинам.

447. Женщина 66 лет обратилась к врачу инфекционисту с жалобами на озноб, головную боль, повышение температуры до 38С, покраснение, отечность и болезненность нижней трети левой голени. Из анамнеза: 4 раза переболела рожей в течение последних 2-х лет. Последний эпизод отмечался 4 месяца назад. Какие меры необходимо назначить для профилактики рецидивов?

Ответ: **Лечение основного заболевания (варикоз, сахарный диабет)**

448. Мужчина 29 лет, обратился к врачу с жалобами на повышение температуры до 38,8С, появление спастических болей в левой половине живота, частый стул до 12 раз в сутки в виде «ректального плевка» с прожилками крови. Объективно: кожа бледная, язык влажный, обложен сероватым налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу

толстого кишечника, сигма спазмирована. Пульс 90 в минуту, умеренного наполнения, АД 120/80 мм. рт. ст. Мочеиспускание свободное. Какой лабораторный метод диагностики позволит поставить клинический диагноз данному пациенту?

Ответ: **Кал на скрытую кровь?**

449. Мужчина 29 лет, обратился к врачу с жалобами на повышение температуры до 38,8С, появление спастических болей в левой половине живота, частый стул до 12 раз в сутки в виде «ректального плевка» с прожилками крови. Объективно: кожа бледная, язык влажный, обложен сероватым налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, сигма спазмирована. Пульс 90 в минуту, умеренного наполнения, АД 120/80 мм. рт. ст. Мочеиспускание свободно. Назначьте данному пациенту антибактериальную терапию

Ответ: **азитромицин**

450. Девушка 24 лет, была доставлена в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры до 39,5⁰С, сильные головной боли, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Из анамнеза пациентка проживает в общежитии, где были недавно госпитализированы подобные больные. Объективно: пациентка заторможена, лежит на боку, ригидность шейных мышц резко положительна. Какое исследование позволит поставить данной пациентке клинический диагноз?

Ответ: **Спинномозговая пункция**

451. Больная 42 года, работница мясокомбината больна в течение одного месяца, когда повысилась температура тела до 38⁰С, которая переносится удовлетворительно. Объективно: увеличены все группы периферических лимфатических узлов, суставы внешне не изменены, но отмечается болезненность в тазобедренном и коленном суставах. Увеличены размеры печени и селезенки. Назначьте данной пациентке антибактериальную терапию?

Ответ: **Доксцилин 100 мг 2 раза в день в течение 6-8 недель,**

452..Мужчина 20 лет обратился к врачу ЦСМ с жалобами на температуру 38,50С, озноб, появилась головная боль, боль в горле, кашель. Со слов пациента контактировал три дня назад с другом, у которого были похожие симптомами. Объективно: состояние средней тяжести за счет интоксикации, выраженные катаральные явления, зев гиперемирован, миндалины гипертрофированы, конъюнктивит, увеличены подчелюстные и шейные лимфоузлы, гепатомегалия. Назначьте лечение данному больному:

453. Женщина 42 лет обратилась в врачу ЦСМ с жалобами на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 39°C, сухой кашель, заложенность носа. Болеет в течение 1 дня.

Объективно: состояние тяжелое, склеры инъецированы, при осмотре ротоглотки: миндалины, язычок, дужки набухшие, гиперемированы, с небольшим цианотичным оттенком. В легких везикулярное дыхание. Назначьте данной пациентке противовирусную терапию?

Ответ: **Осельтамивир По 75 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней**

454. Мужчина 20 лет, госпитализирован в инфекционный стационар с жалобами на слабость, вялость, тошноту и рвоту, желтушность кожи и склер, темную мочу и ахоличный стул. При объективном осмотре отмечается желтушность склер и кожи, печень ниже края реберной дуги, чувствительная при ощупывании и поколачивании. Селезенка не увеличена. Общий билирубин крови – 190,0 мкмоль/л, прямой билирубин – 140 мкмоль/л., аланинаминотрансфераза -1500ЕД/л., АСТ – 1600 ЕД/л. Какой вид терапии необходимо назначить данному пациенту?

Ответ: • **Постельный режим, диета стол**

№5, дезинтоксикационная терапия, гепатопротекторы, витаминотерапия

455. Мужчина 40 лет обратился к врачу ЦСМ с жалобами на повышение температуры тела, общее недомогание, кашель, одышку при физической нагрузке. Из анамнеза: заболевание началось остро с повышения температуры 5 дней назад. Из эпиданамнеза: содержит ферму по выращиванию куриц. Объективно: укорочение перкуторного звука, в лёгких выслушивается жёсткое дыхание, рассеянные сухие хрипы, в нижней доле правого лёгкого. Какой инструментальный метод исследования нужно назначить данному пациенту для постановки диагноза?

Рентгенография органов грудной клетки

456. Мужчина 55 лет, был госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на носовое кровотечение, слабость, снижение аппетита, бессонницу, отечность в нижних конечностях. Анамнез: больной является почетным донором. Объективно: кожные покровы и склеры субиктеричны. Печень плотной консистенции при пальпации. Живот вздут. На коже отмечается телеангиоэктазии. УЗИ: размер портальной вены – 18 мм. При серологическом исследовании выявлен HBsAg. Для определения стадии фиброза печени у данного пациента назначьте инструментальный метод диагностики?

транзиентная эластография (Фиброскан)

457. Женщина 40 лет, поступила в стационар с жалобами на слабость, сухой кашель, одышку, повышение температуры до 38°C, жидкий стул.

Заболела 2 недели назад. Выявлена очаговая пневмония и больная направлена в стационар. Из анамнеза – последние полгода периодически отмечала жидкий стул, потеряла 15 кг веса. При осмотре состояние тяжелое. Температура -39°C. Кожные покровы бледные. Цианоз губ. Кахексия. Выраженная слабость, вялость. В легких дыхание ослаблено, немногочисленные сухие хрипы. ЧД –38 в минуту. АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс –100 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул осмотрен – жидкий, с небольшим содержанием слизи. Лабораторно: CD4 – меньше 200 в 1 мкл. Для постановки клинического диагноза назначьте лабораторное исследование?

Ответ:

Индуктивно связанная плазменная реакция (ИФА) или полимеразная цепная реакция (ПЦР) на *Pneumocystis jirovecii*: