ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ДЕТСКИЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
(ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к рабочей программе дисциплины
«Инфекционные болезни»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни (направленность: Инфекционные болезни)

Санкт-Петербург
2022 г.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Инфекционные болезни» основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни (направленность: Инфекционные болезни) составлен на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни (утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30 июня 2021г. №562), учебного плана ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России, рабочей программы дисциплины «Инфекционные болезни».

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Таблица 1. Соответствие компетенций, индикаторов достижения компетенций планируемым результатам обучения

Индекс компетенции и ее содержание	Индикаторы достижения компетенции	Планируемые результаты обучения			Оценочные средства
		знания	умения	навыки	
Общепрофессиональные компетенции					
Медицинская деятельность					
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	**ИД-1 ОПК-4.1.** Проводит физикальное обследование пациентов	- знает основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения; - знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях; - знает методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	- умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях; - умеет проводить физикальное исследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниями; - умеет оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; - умеет пользоваться методами осмотра и обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; - умеет интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов при заболеваниях и (или) состояниями в	- владеет навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при заболеваниях и (или) состояниях; - владеет навыками физикального исследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Тесты, вопросы для собеседования

			соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	ИД-2 ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	- знает методы диагностики заболеваний и (или) состояний; - знает медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики пациентов при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - знает медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	- умеет обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	- владеет навыками направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыками направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыками направления пациентов при заболеваниях и (или) состояниях на консультацию к врачам-	Тесты, вопросы для собеседования

		медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов при заболеваниях и (или) состояниях	специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
	ИД-3 ОПК-4.3. Проводит комплексную клиническую диагностику	- знает Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ); - знает алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;	- умеет использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	- владеет навыками обоснования и постановки диагноза с учетом действующей МКБ	Тесты, вопросы для собеседования

		- знает принципы комплексной оценки результатов физикального осмотра и дополнительных методов исследования	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет выявлять у пациентов коморбидную патологию (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, урогенитальной систем и крови), ее основные клинические проявления, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход		
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	**ИД-1 ОПК-5.1.** Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	- знает основные методы лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - знает механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при заболеваниях и (или) состояниях, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - знает методы немедикаментозного лечения заболеваний, медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - знает лечебное питание пациентов	- умеет определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара, организовывать ее в соответствии с состоянием пациента; - умеет разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов при заболеваниях и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии для пациентов при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	- владеет навыком разработки плана лечения пациентов при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыком назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыком назначения немедикаментозной терапии пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Тесты, вопросы для собеседования

		при заболеваниях и (или) состояниях; - знает принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий; - умеет назначать немедикаментозную терапию пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет назначать лечебное питание пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыком назначения лечебного питания пациентам при заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыком выполнения рекомендаций по терапии, назначенной врачами-специалистами	
	ИД-2 ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	- знает принципы контроля эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов при	- умеет проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов при заболеваниях и (или) состояниях;	- владеет навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов при	Тесты, вопросы для собеседования

		заболеваниях и (или) состояниях; - знает принципы контроля немедикаментозной терапии пациентов при заболеваниях и (или) состояниях; - знает принципы оценки приверженности к лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях	- умеет проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов при заболеваниях и (или) состояниях; - умеет проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторных исследований у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения; - умеет оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях	заболеваниях и (или) состояниях; - владеет навыком оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов при заболеваниях и (или) состояниях; - владеет навыком профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; - владеет навыком оценки приверженности к лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов при заболеваниях и (или) состояниях	
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	**ИД-1 ОПК-6.1.** Проводит мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	- знает порядок организации медицинской реабилитации; - знает основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями	- умеет разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	- владеет навыком составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Тесты, вопросы для собеседования
	ИД-2 ОПК-6.2. Контролирует проводимые мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	- знает принципы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации	- умеет оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы	- владеет навыком оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими	Тесты, вопросы для собеседования

		программы реабилитации или абилитации инвалидов; - знает способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) их последствиями	реабилитации или абилитации инвалидов	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
	ИД-3 ОПК-6.3. Участвует в реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	- знает методы медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях и их последствиях; - знает медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов вследствие перенесенных заболеваний; - знает механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями; - знает медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов	- умеет определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их	- владеет навыком проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - владеет навыком направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Тесты, вопросы для собеседования

			последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	**ИД-1 ОПК-7.1.** Проводит экспертизу временной нетрудоспособности	- знает правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности; - знает порядок выдачи листков нетрудоспособности	- умеет определять признаки временной нетрудоспособности, обусловленной заболеваниями и (или) состояниями; - умеет оформлять медицинскую документацию при проведении экспертизы временной нетрудоспособности	- владеет навыком проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и работы в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; - владеет навыком оформления медицинской документации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности; - владеет навыком выдачи листков нетрудоспособности, в том числе в электронном виде	Тесты, вопросы для собеседования
	ИД-2 ОПК-7.2. Участвует в проведении экспертизы стойкой утраты трудоспособности	- знает медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, а также требования к оформлению медицинской документации	- умеет определять признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями; - умеет определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы	- владеет навыком подготовки медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; - владеет навыком направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, имеющих стойкое нарушение функций	Тесты, вопросы для собеседования

				органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы	
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	**ИД-1 ОПК-10.1.** Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства	- знает методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) с целью диагностики состояния, требующие срочного медицинского вмешательства; - знает методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) с целью диагностики состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; - знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания	- умеет распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	- владеет навыком оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; - владеет навыком распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	Тесты, вопросы для собеседования, ситуационные задачи
	ИД-2 ОПК-10.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	- знает алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; - знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; - знает лечение основных неотложных состояний	- умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); - умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	- владеет навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); - владеет навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Тесты, вопросы для собеседования, ситуационные задачи
Профессиональные компетенции					
Медицинская деятельность					
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	**ИД-1 ПК-1.1.** Проводит обследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза	- знает Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»; - знает Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-		- владеет навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - владеет навыками физикального исследования	Тесты, вопросы для собеседования, ситуационные задачи

		инфекции) (далее - ВИЧ); - знает клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи при инфекционных заболеваниях, стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, санитарные нормы и правила; - знает Номенклатуру медицинских услуг, относящихся к сфере инфекционных болезней; - знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; - знает методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - знает анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - знает особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) патологическими состояниями; - знает этиологию, эпидемиологию и патогенез инфекционных заболеваний; - знает современные классификации, клиническую симптоматика инфекционных заболеваний; - знает методы диагностики инфекционных заболеваний; - знает симптомы, особенности течения		пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - владеет навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;	

		и возможные осложнения у пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; - знает медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - знает клинические проявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - знает принципы асептики и антисептики; - знает условия выписки больных с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и санитарно-эпидемиологическим и правилами		- владеет навыками обоснования и постановки диагноза с учетом действующей МКБ; - владеет навыками обеспечения безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников	
	ИД-2 ПК-1.2. Назначает лечение пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность	- знает Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»; - знает Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях;	- умеет определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара, организовывать ее в соответствии с состоянием пациента; - умеет разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания	- владеет навыком разработки плана лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Тесты, вопросы для собеседования, ситуационные задачи

		- знает Стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях; - знает методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - знает механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - знает методы немедикаментозного лечения инфекционных заболеваний, медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - знает лечебное питание пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - знает методику выполнения спинномозговой пункции; - знает методы обеспечения приверженности к лечению пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий; - умеет проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных	медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыком назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - владеет навыком назначения немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыком оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - владеет навыком назначения лечебного питания пациентам с инфекционными	

		- знает принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - умеет назначать немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - умеет проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторных исследований у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения; - умеет назначать лечебное питание пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - умеет оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями;	заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыком профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; - владеет навыком выполнения рекомендаций по терапии, назначенной врачами-специалистами; - владеет навыком оценки приверженности к лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - владеет навыком оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	

			- умеет определять группу крови, проводить пробы на совместимость и выполнять внутривенное переливание крови и ее компонентов		
	ИД-3 ПК-1.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями	- знает Стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях; - знает Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»; - знает Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при ВИЧ-инфекции; - знает Порядок организации медицинской реабилитации; - знает Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях; - знает основы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями; - знает методы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями; - знает медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов вследствие перенесенных инфекционных заболеваний; - знает механизм воздействия медицинских	- умеет определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	- владеет навыком составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыком проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - владеет навыком направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Тесты, вопросы для собеседования

		реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями; - знает медицинские показания и медицинские противопоказания к санаторно-курортному лечению; - знает медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; - знает способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет определять медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыком оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
	ИД-4 ПК-1.4. Проводит медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинскую экспертизу у больных с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	- знает Перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, порядок подтверждения их наличия или отсутствия, формы	- умеет определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы; - умеет определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленные инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - умеет выносить медицинские	- владеет навыком работы по проведению медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических; - владеет навыком проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и работы в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной	Тесты, вопросы для собеседования

		медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний; - знает правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции; - знает порядок выдачи листков нетрудоспособности при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; - знает порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований; - знает медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, а также требования к оформлению медицинской документации; - знает порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; - знает Перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание	заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний; - умеет выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации; - умеет выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии ВИЧ у освидетельствуемого лица	нетрудоспособности; - владеет навыком подготовки медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; - владеет навыком направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы; - владеет навыком проведения работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих; - владеет навыком проведения работы по медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ	

		иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации; - знает порядок медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих			
	ИД-5 ПК-1.5. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний	- знает нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - знает Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»; - знает Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи инфекционным пациентам, стандарты оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, санитарные нормы и правила; - знает принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - знает медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	- умеет проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике инфекционных заболеваний и (или) состояний; - умеет организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению инфекционных заболеваний и (или) состояний; - умеет организовывать мероприятия по специфической профилактике инфекционных болезней; - умеет планировать мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний; - умеет организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; - умеет разрабатывать и выполнять программы борьбы с инфекционными болезнями; - умеет проводить разъяснительную работу с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - умеет проводить диспансерное наблюдение за пациентами при	- владеет навыком назначения мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыком по организации и проведению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; - владеет навыком по определению медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина); - владеет навыком организации работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю	Тесты, вопросы для собеседования, ситуационные задачи

		вопросам оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, с учетом стандартов медицинской помощи; - знает принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями; - знает особенности специфической профилактики инфекционных заболеваний; - знает основы вакцинопрофилактик и инфекционных болезней; - знает Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемиологическим показаниям	инфекционных заболеваниях и (или) состояниях	«инфекционные болезни», в условиях чрезвычайной ситуации; - владеет навыком разработки и выполнения программ борьбы с инфекционными болезнями; - владеет навыком проведение диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими инфекционные заболевания, длительно и часто болеющими, и пациентами с хроническими инфекционными заболеваниями; - владеет навыком проведения разъяснительной работы с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - владеет навыком пропаганды здорового образа жизни и профилактики инфекционных заболеваний; - владеет навыком организации санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания, информирование населения о современных средствах профилактики инфекционных заболеваний; - владеет навыком оценки эффективности профилактической работы с населением и пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	
	ИД-6 ПК-1.6. Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями	- знает Порядки оказания паллиативной медицинской помощи; - знает современные классификации, симптомы и синдромы неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний;	- умеет определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	- владеет навыком определения медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими	Тесты, вопросы для собеседования

		- знает современные методы клинической диагностики неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний; - знает правила проведения и прекращения реанимационных мероприятий пациентам на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний; - знает принципы оказания психологической поддержки больным (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход) с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет направлять пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - умеет оказывать психологическую поддержку больным (их законным представителям) и иным лицам, осуществляющим уход, с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыком направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыком по проведению работы по организации паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - владеет навыком оказания психологической поддержки больным (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим	

				уход) с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного	
Организационно-управленческая деятельность					
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	**ИД-1 ПК-2.1.** Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	- знает основы трудового законодательства Российской Федерации, - знает должностные обязанности медицинских работников, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни»	- умеет осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала, оказывающего специализированную медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни»	- владеет навыком контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала, оказывающего специализированную медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни»	Тесты, вопросы для собеседования
	ИД-2 ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	- знает нормативно-правовую базу по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни»	- умеет проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни»	- владеет навыками проведения работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни»	Тесты, вопросы для собеседования

Таблица 2. Мероприятия для контроля освоения дисциплины

№ п/п	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Контрольные мероприятия	Оценочные средства	Способ контроля
1	**ОПК-4**	- тестирование - собеседование	- тесты - вопросы	- письменно - устно
2	**ОПК-5**	- тестирование - собеседование	- тесты - вопросы	- письменно - устно
3	**ОПК-6**	- тестирование - собеседование	- тесты - вопросы	- письменно - устно
4	**ОПК-7**	- тестирование - собеседование	- тесты - вопросы	- письменно - устно
5	**ОПК-10**	- тестирование - собеседование - решение ситуационных задач	- тесты - вопросы - ситуационные задачи	- письменно - устно - устно

6	**ПК-1**	- тестирование - собеседование - решение ситуационных задач	- тесты - вопросы - ситуационные задачи	- письменно - устно - устно
7	**ПК-2**	- тестирование - собеседование	- тесты - вопросы	- письменно - устно

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ

2.1. Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

2.2. Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

2.3. Критерии оценивания решения ситуационной задачи:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее ½ вопросов, выполнены менее ½ заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

Результаты «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» соответствуют результату «зачтено».

Результат «неудовлетворительно» соответствует результату «не зачтено».

3. СПЕЦИФИКАЦИЯ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Общий объем фонда оценочных средств:

- тесты – 902 ед.
- вопросы для собеседования – 322 ед.
- ситуационные задачи – 105 ед.

Таблица 3. Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства

№ п/п	Индекс индикатора достижения компетенции	Наименование контрольных мероприятий		
		Тестирование	Собеседование	Решение ситуационных задач
		Наименование материалов оценочных средств		
		Тесты	Вопросы для собеседования	Ситуационные задачи
		№ задания		
1 семестр				
	ИД-1 ОПК-4.1.	4,6,20,63,75,76,125,226,232,241,268	1	-
	ИД-2 ОПК-4.2.	49,70,84,87,93,200,281,284,291	10	-

	ИД-3 ОПК-4.3.	22,24,30,37,47,52,55,57,64,67,132,138,140,148,153,157,160,172,173,209,210,230,237,247,257,280	17	-
	ИД-1 ОПК-5.1.	62,72,158,161,166,167,170,185	9, 11, 14, 45	-
	ИД-2 ОПК-5.2.	42,46,81	18	-
	ИД-1 ОПК-6.1.	71	19	-
	ИД-2 ОПК-6.2.		20	-
	ИД-3 ОПК-6.3.	26,48	21	-
	ИД-1 ОПК-7.1.		22	-
	ИД-2 ОПК-7.2.		23	-
	ИД-1 ОПК-10.1.	27,53,68,82,100,102,149,178,180,192,208,231,253,260,264,265,270,289,297,300	24	12,18
	ИД-2 ОПК-10.2.	13,40,155	15, 16	20
	ИД-1 ПК-1.1.	2,9,12,25,32,35,38,39,43,58,59,77,79,85,86,89,91,101,104,106,108,111,112,114,116,117,126,130,133,137,141,143,147,151,154,163,165,168,171,174,179,181,184,186,187,189,191,193,195,203,204,207,211,213,218,221,223,234,235,240,250,25	2-3, 5, 26-27, 29-31, 33, 35, 39, 41-42, 44	1,3,5,7,8,11,13,14, 15,16

		5,256,258,259,261,262,266,267,269,271-274,276,278,279,285,286,287,290,294,295,298		
	ИД-2 ПК-1.2.	1,7,28,29,31,33,34,36,44,50,90,95,107,109,119,121,127,131,145,159,197,206,220,229,251,282,283,292,293,299	4, 8, 12-13, 28, 32, 36, 40	4,6,9,17,19,21
	ИД-3 ПК-1.3.	88,124,217,249	34	-
	ИД-4 ПК-1.4.	15	37	-
	ИД-5 ПК-1.5.	3,5,8,10,11,14,16,17,18,19,21,23,41,45,51,54,56,60,61,65,66,69,73,74,78,80,83,92,94,96,97,98,99,105,110,113,115,122,123,128,129,134,135,136,139,142,144,146,152,156,162,164,175,176,177,182,183,188,190,194,196,198,199,202,205,212,214,215,216,219,225,238,239,242,243,248,254,263,275,288,296	7, 43	2,10
	ИД-6 ПК-1.6.		38	-

	ИД-1 ПК-2.1.	120,169,201,227, 228,233	6	-
	ИД-2 ПК-2.2.	103,118,150,222, 224,236,244,245, 246,252,277	25	-
2 семестр				
	ИД-1 ОПК-4.1.	307,309,312,313, 329,450, 473, 481, 537, 556	57	-
	ИД-2 ОПК-4.2.	343,347,348,357, 359,385,399,414, 427,430, 498, 509, 544, 555, 568, 579, 600	61	-
	ИД-3 ОПК-4.3.	306,324,336,338, 341,379,415,444, 446, 459, 462, 467, 472, 492, 496, 499, 529, 575, 595, 599	55	-
	ИД-1 ОПК-5.1.	304, 470, 559	62	-
	ИД-2 ОПК-5.2.	411, 521	63	-
	ИД-1 ОПК-6.1.		64	-
	ИД-2 ОПК-6.2.		65	-
	ИД-3 ОПК-6.3.	374	66	-
	ИД-1 ОПК-7.1.	416	69	-
	ИД-2 ОПК-7.2.		70	-
	ИД-1 ОПК-10.1.	331,380,384,412, 440, 513, 557	67	24
	ИД-2 ОПК-10.2.	328,435, 517, 594	68	34,41,42
	ИД-1 ПК-1.1.	302,305,308,310, 314,317,318,320, 323,326,327,332, 339,340,349,350,	46-48, 51, 53, 56, 58	23,25, 26-28, 29, 30, 31, 35, 36-38,40,43,44,45

		351,355,360,362, 363,369,371,372, 373,378,389,390, 391,392,393,394, 395,396,397,398, 401,402,404,405, 407,419,421,424, 426,431,433,436, 442,447, 453, 457, 463, 466, 469, 475-480, 483, 486-487, 490-491, 494, 497, 500, 503, 505-506, 508, 515-516, 519, 522-523, 525-527, 530-534, 536, 538-539, 545-546, 548-550, 552, 554, 564-565, 567, 570, 572, 573-574, 576-577, 580, 585-586, 592, 596-597		
	ИД-2 ПК-1.2.	301,311,322,335, 337,344,345,354, 365,367,368,375, 386,388,400,422, 434,437,438, 441, 454, 456, 464, 489, 493, 502, 504, 510, 512,	49, 52	22,32,39,46

		518, 520, 541, 547, 563, 566, 578, 581-582, 587-590, 593		
	ИД-3 ПК-1.3.	410,423	-	-
	ИД-4 ПК-1.4.	449	71	-
	ИД-5 ПК-1.5.	451-452, 458, 461, 465, 468, 471, 482, 484, 488, 495, 501, 507, 511, 514, 524, 528, 535, 540, 542-543, 551, 558, 560-561, 569, 571, 583-584, 591, 598	50, 54, 60, 72	33
	ИД-6 ПК-1.6.	303,315,316,319, 321,325,330,333, 334,342,346,352, 353,356,358,361, 364,366,370,376, 377,381,382,383, 387,403,406,408, 409,413,417,418, 420,425,428,429, 432,439,443,445, 448	59	-
	ИД-1 ПК-2.1.	455, 553	73	-
	ИД-2 ПК-2.2.	460, 562	74	-
3 семестр				
	ИД-1 ОПК-4.1.	603, 613, 623, 656, 687, 697, 715, 803, 809, 877	296	-

	ИД-2 ОПК-4.2.	602, 610, 627, 632, 636, 691, 692, 698, 723	91, 297	-
	ИД-3 ОПК-4.3.	609, 653, 660, 666, 679, 713, 716-718, 722, 729, 824, 839, 841, 844, 865, 878	298	-
	ИД-1 ОПК-5.1.	901	92, 93, 95, 97-98, 292, 301	-
	ИД-2 ОПК-5.2.	739, 832, 852,	94, 96, 289, 299, 300	-
	ИД-1 ОПК-6.1.	776-777, 779-781	302	-
	ИД-2 ОПК-6.2.	778, 782	303, 304	-
	ИД-3 ОПК-6.3.	622, 734, 774-775	305-307	-
	ИД-1 ОПК-7.1.	749, 753-754, 793-794, 864	308-309	-
	ИД-2 ОПК-7.2.	755-757, 767-768, 792, 795	310-311	-
	ИД-1 ОПК-10.1.	601, 612, 618, 640, 643, 649, 663, 720, 799, 806, 854, 874, 899	99, 101-103, 105, 108-112, 285, 287, 288	49,74,87,104,105
	ИД-2 ОПК-10.2.	902	100, 104, 106-107, 113, 286	49,74,87,104,105
	ИД-1 ПК-1.1.	604, 606, 608, 611, 614, 616, 624-625, 629-630, 638, 642, 646, 650, 652, 657, 661, 670, 672, 674, 676, 680, 682, 685-	75-78, 79-81, 83-84, 86-88, 118, 120, 122, 125, 127, 130, 133, 136, 139, 142, 145, 147, 149, 152, 155, 158, 162, 165, 169, 174, 178, 181, 184, 188, 192, 196,	47,48,50-73,75-79,80-82,83-86,88-95,96- 99,101-103

		686, 704, 706, 708, 712, 714, 726, 730, 732, 735-735, 743-744, 747-748, 797-798, 800, 801, 804, 811, 813-814, 816-817, 823, 825-826, 828, 831, 833-834, 837, 840, 843, 847, 850-851, 855, 858-859, 861-863, 866, 875, 879, 881, 886-887, 889-890, 892, 897-898	199, 202, 205, 208, 211, 215, 220-222, 227, 230, 231, 234, 237, 241-242, 245, 248-249, 254, 257-258, 261, 264, 267, 270, 273, 276, 279, 282-284	
	ИД-2 ПК-1.2.	605, 619, 639, 644, 654, 665, 671, 684, 696, 705, 745, 802, 808, 812, 827, 849, 856, 860, 867, 873, 876, 893, 900	82, 85, 116, 119, 123, 128, 131, 134, 137, 140, 143, 146, 148, 150, 153, 156, 159, 163, 166, 170, 175, 179, 182, 185, 189, 193, 200, 203, 206, 209, 212, 216, 219, 223, 228, 232, 235, 238, 243, 250, 255, 259, 262, 265, 268, 271, 274, 277, 280	47,48,50-60,62-71,73,76,77,78,80-82,83-86,88-95-100,101-103
	ИД-3 ПК-1.3.	783-788	117, 161, 168, 172, 177, 187, 191, 195,	-

			197, 214, 240, 252, 312	
	ИД-4 ПК-1.4.	626, 789-791, 796, 896	313-316	-
	ИД-5 ПК-1.5.	607, 617, 620-621, 628, 631, 633-634, 637, 645, 647-648, 655, 658-659, 662, 664, 668,-669, 673, 677-678, 681, 690, 693-695, 699-700, 701, 703, 707, 710-711, 721, 724-725, 727-728, 731, 733, 737-738, 740-742, 746, 750, 805, 810, 815, 819, 821-822, 829, 842, 845, 848, 853, 857, 868-870, 880, 882-883, 885, 888, 891, 894-895	79, 89-90, 114-115, 121, 124, 126, 129, 132, 135, 138, 141, 144, 151, 154, 157, 160, 164, 167, 171, 176, 180, 183, 186, 190, 194, 198, 201, 204, 207, 210, 213, 217, 224, 226, 229, 233, 236, 239, 244, 247, 251, 256, 260, 263, 266, 269, 272, 275, 278, 281, 290-291	47,48,50,52-60,62-64,66,67,68,70,71, 76,77,78,80-82,83-86,88-95,97,101-103
	ИД-6 ПК-1.6.	751-752, 758-766, 769-773	173, 218, 225, 246, 253	-
	ИД-1 ПК-2.1.	702, 709, 719, 835, 871-872	294, 295, 317, 319, 321	-
	ИД-2 ПК-2.2.	615, 635, 641, 651, 667, 675, 683, 807, 818,	293, 318, 320, 322	-

		820, 830, 836, 838, 846, 884		

4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Тесты

ИД-2 ПК-1.2.

1. Препаратом выбора в лечении аскаридоза является:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

2. Этиологическим фактором, определяющим развитие гепатита А, является:

A. Вирус Эпштейна-Барр

B. Дельта-вирус

C. Вирус семейства пикорнавирусов, рода энтеровирусов

D. Арбовирус

ИД-5 ПК-1.5.

3. Вакциной против менингококка серогрупп А, С, Y и W-135 является:

A. Синфлорикс

B. Менинго а+с

C. Менактра

D. ФСМЕ иммун

ИД-1 ОПК-4.1.

4. Симптом языка при брюшном тифе в начальном периоде проявляется:

A. Девиацией

B. Отечностью с отпечатками зубов по боковым поверхностям

C. Филигинозным налетом

D. Невозможностью высовывания дальше зубов

ИД-5 ПК-1.5.

5. Эпидемическое распространение гриппа зависит от:

A. Климато-географических особенностей территории

B. Высокой восприимчивости населения к возбудителю

C. Резистентности вируса гриппа к этиотропным препаратам

D. Санитарно-гигиенического состояния территории

ИД-1 ОПК-4.1.

6. Появление при паротитной инфекции болей в животе, тошноты, рвоты, запоров или поносов свидетельствует о возможном развитии:

A. Субмаксиллита

B. Орхоэпидидимита

C. Орхита

D. Панкреатита

ИД-2 ПК-1.2.

7. У больных с часто рецидивирующим простым герпесом специфическая десенсибилизация проводится с применением:

A. Антигистаминных препаратов

B. Индукторов интерферона

C. Герпетической вакцины

D. Препаратов интерферона

ИД-5 ПК-1.5.

8. Консервы, зараженные токсином ботулизма, будут иметь:

A. Нарушенные вкусовые свойства

B. «Бомбаж» банок

C. Неизмененные вкус и внешний вид

D. Нарушенный цвет

ИД-1 ПК-1.1.

9. В крови больного ОВГ В в разгар болезни обнаруживают:

A. Анти-HBeIgG, анти-HBs

B. РНК ВГD

C. Анти-HBs

D. HBsAg, анти-HBcIgM, HBeAg

ИД-5 ПК-1.5.

10. Источником инфекции при фелинозе являются:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

11. Природным очагом является:

A. Эпизоотический очаг

B. Участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель

C. Территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции

D. Сообщество биологических объектов

ИД-1 ПК-1.1.

12. Инаппарантные формы ветряной оспы характеризуются:

A. Очень тяжелым течением

B. Отсутствием клинических симптомов

C. Внезапным самопроизвольным прекращением инфекционного процесса

D. Быстрым развитием характерных клинических симптомов

ИД-2 ОПК-10.2.

13. Препаратом выбора, рекомендуемым для применения с целью инотропной поддержки при септическом шоке, является:

A. Дигоксин

B. Норадреналин

C. Кордиамин

D. Добутамин

ИД-5 ПК-1.5.

14. Максимальная продолжительность выделения ротавирусов и норовирусов с фекалиями переболевших составляет:

A. 1-2 недели

B. 2-3 суток

C. 3-4 недели

D. 1-1,5 месяца

ИД-4 ПК-1.4.

15. Сведения о диспансерном наблюдении вносят в:

A. Паспорт врачебного участка

B. Карту учета диспансеризации

C. Талон амбулаторного пациента

D. Медицинскую карту амбулаторного больного

ИД-5 ПК-1.5.

16. Против ВИЧ-инфекции вакцинация:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

17. К факторам риска возникновения внутрибольничной пневмонии относят:

A. Венепункцию

B. Искусственную вентиляцию легких

C. Катетеризацию мочевого пузыря

D. Эндоскопические исследования

ИД-5 ПК-1.5.

18. Для Российской Федерации экзотической зоонозной инфекцией является:

A. Туляремия

B. Желтая лихорадка

C. Бруцеллез

D. Чума

ИД-5 ПК-1.5.

19. Заболеваемость рассматривается как вспышка, эпидемия, пандемия по:

A. Тяжести течения болезни

B. Скорости распространения инфекции

C. Количеству выявленных случаев

D. Числу выявленных носителей

ИД-1 ОПК-4.1.

20. При ветряной оспе каждое новое высыпание сопровождается:

A. Улучшением самочувствия

B. Присоединением гнойных осложнений

C. Снижением температуры

D. Повышением температуры

ИД-5 ПК-1.5.

21. Больные корью подлежат обязательной изоляции на 5 дней с момента:

A. Угасания всех клинических симптомов

B. Появления первых симптомов заболевания

C. Появления сыпи

D. Перехода сыпи в пигментацию

ИД-3 ОПК-4.3.

22. В течении ВИЧ-инфекции нарастает функциональная недостаточность:

A. CD-3

B. CD-4

C. CD-20

D. CD-9

ИД-5 ПК-1.5.

23. При установлении сальмонеллезного бактерионосительства в течение 3 месяцев, работников пищевой промышленности и лиц, к ним приравненных:

A**.** Отстраняют от работы по специальности на срок не менее одного года

B. Допускают к работе после назначения сальмонеллезного бактерифага

C. Отстраняют от работы по специальности на срок не менее одного месяца

D. Допускают к работе по специальности, так как нет клинических проявлений

ИД-3 ОПК-4.3.

24. Значимым лабораторным критерием оценки поражения иммунной системы и определения скорости прогрессирования ВИЧ-инфекции является:

A**.** Количество CD4 лимфоцитов и копий вируса в 1 мкл крови

B. Общее количество эритроцитов, лейкоцитов, лимфоцитов, тромбоцитов

C. Количество CD8 лимфоцитов и копий вируса в 1 мкл крови

D. Определение концентрации антител методом иммуноферментного анализа

ИД-1 ПК-1.1.

25. К отличительному признаку инфекционного мононуклеоза от мононуклеозоподобного синдрома при острой ВИЧ-инфекции относят:

A. Тонзиллит и фарингит

B. Гепатоспленомегалию

C. Появление в крови молодых форм лимфоцитов – широкоцитоплазменных элементов и их увеличение в динамике заболевания

D. Длительную лихорадку

ИД-3 ОПК-6.3.

26. Специалист по социальной работе осуществляет___поддержку ВИЧ-положительных пациентов и больных СПИДом и членов их семей:

A. Психическую

B. Физическую

C. Экономическую

D. Эмоциональную

ИД-1 ОПК-10.1.

27. Летальность в группе пациентов ОРИТ с септическим шоком составляет _____% и выше:

A. 10

B. 40

C. 30

D. 20

ИД-2 ПК-1.2.

28. Препаратом, применяемым для лечения герпесвирусной инфекции у беременных женщин, является:

A. Цидофовир

B. Фамцикловир

C. Фоскарнет

D. Ацикловир

ИД-2 ПК-1.2.

29. С целью улучшения отхождения мокроты при продуктивном кашле у больных с инфекцией COVID-19 назначают:

A. Амброксол, карбоцистеин

B. Преноксдиазин, бенпроперин

C. Глауцин, бутамират

D. Кодеин, этилморфин

ИД-3 ОПК-4.3.

30. Клиника сепсиса обязательно представлена:

A. Органной дисфункцией (полиорганной недостаточностью)

B. Глубокими формами утраты сознания

C. Кровотечениями

D. Гектической лихорадкой

ИД-2 ПК-1.2.

31. Для лечения больного скарлатиной назначают:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

32. Тяжесть клинических проявлений трихинеллеза зависит от:

A. Фактора переохлаждения

B. Наличия стресса

C. Состояния желудочно-кишечного тракта

D. Количества попавших в организм трихинелл

ИД-2 ПК-1.2.

33. К препаратам выбора для стартовой этиотропной терапии среднетяжелой формы кампилобактериоза относят:

A. Сульфаниламиды

B. Стрептомицин

C. Пенициллины

D. Макролиды

ИД-2 ПК-1.2.

34. Терапевтическим мероприятием при неосложнённом эпидемическом паротите является:

A. Лечение антибиотиками группы пенициллинов

B. Лечение антибиотиками группы тетрациклинов

C. Введение иммуноглобулина человека нормального

D. Проведение симптоматической терапии

ИД-1 ПК-1.1.

35. Для сальмонеллеза у детей характерны гематологические изменения в виде:

A. Лейкоцитоза, эозинофилии

B. Лейкоцитоза, лимфоцитоза

C. Лейкоцитоза, нейтрофилеза, увеличения СОЭ

D. Анемии

ИД-2 ПК-1.2.

36. Характерным изменением мочи для вирусного гепатита в желтушном периоде является:

A. Лейкоцитурия

B. Эритроцитурия

C. Увеличение количества белка

D. Появление желчных пигментов

ИД-3 ОПК-4.3.

37. Клиническая диагностика парагриппа основана на совокупности интоксикации и:

A. Кожных проявлениий

B. Гастроинтестинального синдрома

C. Катарального синдрома

D. Менингиального синдрома

ИД-1 ПК-1.1.

38. При эпидемическом паротите в сыворотке крови повышается активность:

A. Амилазы

B. Аланинаминотрансферазы

C. Лактатдегидрогеназы

D. Креатинфосфокиназы

ИД-1 ПК-1.1.

39. Для диагностики холеры используют:

A. Реакцию Видаля

B. Выделение культуры возбудителя из испражнений

C. Биологический метод

D. Метод иммунного блоттинга

ИД-2 ОПК-10.2.

40. Интубациия трахеи у больных гнойным менингококковым менингитом с отеком-набуханием головного мозга обеспечивает:

A. Защиту и адекватную санацию верхних дыхательных путей

B. Профилактику регургитации, аспирации и/или западения языка

C. Ингаляционный путь введения лекарственных препаратов

D. Свободную проходимость верхних дыхательных путей для проведения искусственной вентиляции легких

ИД-5 ПК-1.5.

41. Для вирусного гепатита А не характерна эпидемиологическая закономерность о:

A. Наибольшей заболеваемости у детей до 1 года

B. Высокой устойчивости возбудителя во внешней среде

C. Сезонности

D. Цикличности заболеваемости

ИД-2 ОПК-5.2.

42. Глюкокортикостероиды у больных с коронавирусной инфекцией COVID- 19 необходимо применять с осторожностью на предмет возникновения побочных эффектов при наличии:

A. Признаков надпочечниковой недостаточности

B. Острого респираторного дистресс-синдрома

C. Синдрома активации макрофагов

D. Язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

ИД-1 ПК-1.1.

43. Наибольшей тропностью возбудитель ящура обладает к:

A. Железистой ткани

B. Коже и слизистым покровам

C. Костной ткани

D. Нервной ткани

ИД-2 ПК-1.2.

44. К положительным эффектам антиретровирусной терапии относят:

A. Полную элиминацию вируса из организма

B. Снижение вирусной нагрузки и увеличение пула CD4-лимфоцитов

C. Увеличение количества вирусных копий в крови пациента

D. Снижение высоты лихорадки

ИД-5 ПК-1.5.

45. От момента заражения острицами до выделения ими яиц проходит около 2:

A. Месяцев

B. Часов

C. Дней

D. Недель

ИД-2 ОПК-5.2.

46. Для верификации токсоплазмоза головного мозга используют:

Впишите ответ

ИД-3 ОПК-4.3.

47.Серозный менингит в сочетании с двусторонней припухлостью в околоушных областях характерен для:

A. Инфекционного мононуклеоза

B. Эпидемического паротита

C. Цитомеголовирусного сиалоаденита

D. Краснухи

ИД-3 ОПК-6.3.

48. Задача социальной работы с ВИЧ-положительными и больными СПИДом состоит в:

A. Увеличении степени самостоятельности больных, их способности контролировать свою жизнь и более успешно разрешать возникающие проблемы

B. Улучшении физического самочувствия больного за счет хорошей диагностики

C. Сохранении состояния здоровья, которое может постепенно улучшаться

D. Улучшении материального состояния за счет постоянной доплаты пособия государства

ИД-2 ОПК-4.2.

49. Тулярин представляет собой:

A. Взвесь убитых микробов

B. Фактор патогенности

C. Бактериофаг

D. Экзотоксин

ИД-2 ПК-1.2.

50. Препаратом этиотропной терапии чумы является:

A. Меропенем

B. Амфотерицин

C. Гентамицин

D. Рибавирин

ИД-5 ПК-1.5.

51. К специфическим мерам профилактики дифтерии относится:

Впишите ответ

ИД-3 ОПК-4.3.

52. Ротавирусная инфекция у детей раннего возраста сопровождается:

A. Колитом

B. Энтеритом

C. Гастроэнтероколитом

D. Гастритом

ИД-1 ОПК-10.1.

53. Маркером цитокинового шторма при новой коронавирусной инфекции COVID-19 является значение:

A. Протромбинового индекса

B. NT-proBNP/BNP

C. Ферритина

D. Тропонина

ИД-5 ПК-1.5.

54. К факторам передачи описторхоза относят:

A. Говядину

B. Рыбу карповых пород

C. Куриные яйца

D. Утиные яйца

ИД-3 ОПК-4.3.

55. Сочетанием симптомов, характерным для сальмонеллеза, являются высокая температура:

A. Боли в левой подвздошной области, кашицеобразный стул

B. Кашицеобразный стул без болей в животе

C. Боли в правой подвздошной области, кашицеобразный стул

D. Диффузные боли в животе, водянистый обильный стул

ИД-5 ПК-1.5.

56. Отделение холерного госпиталя разделено на:

A. Обсерватор и изолятор

B. Заразную и санитарную зоны

C. Палаты и санитарную зону

D. Заразную и незаразную зоны

ИД-3 ОПК-4.3.

57. Ротавирусная инфекция характеризуется:

A. Началом заболевания с рвоты, затем жидким стулом

B. Присоединением рвоты только при развитии эксикоза 2-3 степени

C. Отсутствием сезонности заболевания

D. Обильным, водянистым стулом, с большим количеством слизи и зелени

ИД-1 ПК-1.1.

58. Характерным симптомом парагриппа является:

A. Ригидность затылочных мышц

B. Девиация языка

C. Обильный насморк

D. Приступообразный кашель

ИД-1 ПК-1.1.

59. Для типичной формы шигеллеза характерен стул:

A. Жидкий со слизью и прожилками крови

B. Обильный, зеленого цвета со слизью

C. Жидкий, непереваренный, белесоватый

D. Водянистый, оранжевого цвета, плохо переваренный, с небольшим количеством слизи

ИД-5 ПК-1.5.

60. Вирус гепатита С относится к семейству:

A. Hepadnaviridae

B. Flaviviridae

C. Retroviridae

D. Filoviridae

ИД-5 ПК-1.5.

61. Механизмом передачи микоплазменной инфекции является:

A. Контактный

B. Гемоконтактный

C. Алиментарный

D. Воздушно-капельный

ИД-1 ОПК-5.1.

62. В лечении норовирусной инфекции используют:

A. Антибиотики

B. Регидратацию

C. Противовирусные препараты

D. Иммуномодуляторы

ИД-1 ОПК-4.1.

63. Токсическая энцефалопатия развивается у пациентов с:

A. Рецидивирующей стрептококковой инфекцией

B. Хроническими вирусными гепатитами

C. Синдромом мальабсорбции

D. ГЛПС

ИД-3 ОПК-4.3.

64. Наличие лимфаденита характерно для:

A. Клещевого энцефалита

B. Орнитоза

C. Сыпного тифа

D. Сибирской язвы

ИД-5 ПК-1.5.

65. Гепатит D вызывается:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

66. Пассивная иммунизация ВГА достигается введением:

Впишите ответ

ИД-3 ОПК-4.3.

67. Разрыв кисты в печени может быть характерен для:

A. Трихинеллеза

B. Трихоцефалеза

C. Эхинококкоза

D. Описторхоза

ИД-1 ОПК-10.1.

68. К осложнениям, характерным для менингококковой инфекции, относят:

A. Стеноз гортани

B. Инфекционно-токсический шок

C. Гиповолемический шок

D. Острую печеночную недостаточность

ИД-5 ПК-1.5.

69. Вакцинация против гепатита В ВИЧ-инфицированным пациентам показана:

A. Независимо от стадии заболевания

B. В стадии пре-СПИДа

C. В стадии вторичных инфекций

D. Только по контакту с носителями HBsAg

ИД-2 ОПК-4.2.

70. Для выявления антител к ВИЧ используют:

Впишите ответ

ИД-1 ОПК-6.1.

71. Медико-социальное значение краснухи обусловлено:

A. Высоким уровнем инвалидизации

B. Тератогенным действием вируса на плод

C. Чрезвычайно высоким уровнем заболеваемости

D. Экономическим ущербом

ИД-1 ОПК-5.1.

72. Для лечения гипогликемического состояния используют растворы:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

73. Детей, общавшихся с больным эшерихиозом, допускают в детские учреждения после разобщения с больным и__бактериологического обследования кала:

A. Однократного отрицательного результата и мочи

B. Двукратных отрицательных результатов

C. Трехкратных отрицательных результатов

D. Однократного отрицательного результата

ИД-5 ПК-1.5.

74. Беременным женщинам, находившимся в очаге краснушной инфекции, проводят:

A. Динамическое ультразвуковое исследование плода

B. Прерывание беременности в связи с риском врожденной патологии плода

C. Динамическое серологическое обследование

D. Экстренную вакцинацию против краснухи

ИД-1 ОПК-4.1.

75. К общемозговым симптомам относится:

A. Афазия

B. Гемипарез

C. Атаксия

D. Оглушение

ИД-1 ОПК-4.1.

76. К поражениям кожи при СПИДе относят:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

77. Типичной локализацией сыпи при краснухе являются:

A. Туловище, конечности со сгущением элементов на стопах, кистях, вокруг суставов

B. Боковые поверхности туловища, внутренняя поверхность бедер, сгибательные поверхности конечностей

C. Лицо, туловище, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы

D. Лицо, разгибательные поверхности конечностей, ладони, стопы

ИД-5 ПК-1.5.

78. К основным источникам инфекции при сибирской язве относят:

A. Летучих мышей

B. Грызунов

C. Крупный рогатый скот, овец, оленей, свиней

D. Человека

ИД-1 ПК-1.1.

79. К основным клиническим симптомам острого бруцеллеза относят:

A. Ангину

B. Парезы и параличи

C. Диарею

D. Лихорадку, потливость

ИД-5 ПК-1.5.

80. Карантин в очаге краснухи составляет (в днях):

A. 7

B. 11

C. 21

D. 14

ИД-2 ОПК-5.2.

81. Смена коротких периферических венозных катетеров должна осуществляться каждые:

A. 5 суток

B. 24 часа

C. 96 часов

D. 48 часов

ИД-1 ОПК-10.1.

82. Показаниями для перевода в отделение реанимации при гриппе являются:

A. Частый надсадный кашель, иногда до рвоты, боли в грудной клетке, появление гнойной мокроты, в клиническом анализе крови лейкоцитоз 15,0 х 10^9/л

B. Обильные гнойные выделения из носа с 1 дня болезни, нарушение носового дыхания, на ЭКГ – синусовая тахикардия с ЧСС -106 в 1 минуту

C. Высокая температура тела - 40°C, выраженные миалгии и артралгии первые три дня болезни, уровень сахара в крови - 8,5 ммоль/л

D. Нарастающая и выраженная одышка, ЧДД более 30 в минуту, SpO_2 менее 90%

ИД-5 ПК-1.5.

83. Yersinia enterocolitica относится к семейству:

A. Heliobacteriaceae

B. Enterobacteriaceae

C. Spiroplasmataceae

D. Pseudomonadaceae

ИД-2 ОПК-4.2.

84. К белкам оболочки вируса иммунодефицита человека относится:

A. gp120

B. p24

C. p66

D. p17

ИД-1 ПК-1.1.

85. Характерным для холеры сочетанием симптомов является:

A. Обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты, повышения температуры

B. Жидкий зеленоватой окраски стул, диффузные боли в животе

C. Тошнота, рвота, боли в эпигастрии

D. Водянистый зловонный пенистый стул, рвота

ИД-1 ПК-1.1.

86. Гепатит Е отличается от гепатита А:

A. Преимущественным поражением лиц пожилого возраста

B. Высокой заболеваемостью детей

C. Склонностью к хронизации процесса

D. Более тяжелым течением с высокой летальностью у беременных женщин

ИД-2 ОПК-4.2.

87. У здорового взрослого человека объем ликвора в норме составляет (в миллилитрах):

A. 35

B. 500

C. 15-20

D.120-150

ИД-3 ПК-1.3.

88. Паралитическая форма энтеровирусной инфекции ECHO и Коксаки:

A. Оставляет стойкую атрофию мышц

B. Оставляет стойкие параличи

C. Не оставляет стойких параличей

D. Приводит к инвалидности, как и полиомиелит

ИД-1 ПК-1.1.

89. К характерным признакам бубона при туляремии относят:

A. Нагноение лимфоузлов в ранние сроки

B. Синюшность и блеск кожи над бубоном

C. Спаянность с окружающими тканями

D. Незначительную болезненность и четкие контуры

ИД-2 ПК-1.2.

90. Для лечения лихорадки Зика используют:

A. Патогенетическую терапию, НПВП, антигистаминные препараты

B. Этиотропную терапию, виферонотерапию

C. Симптоматическую терапию, НПВП

D. Вакцинотерапию

ИД-1 ПК-1.1.

91. При респираторно-синцитиальной инфекции выделения из носа:

A. Обильные слизисто-гнойные

B. Обильные серозно-слизистые

C. Необильные серозно-слизистые

D. Необильные слизисто-гнойные

ИД-5 ПК-1.5.

92. Восприимчивыми к гепатиту D являются больные гепатитом:

Впишите ответ

ИД-2 ОПК-4.2.

93. Материнские антитела к ВИЧ в крови детей циркулируют до (в месяцах):

A. 30

B. 36

C. 24

D. 15

ИД-5 ПК-1.5.

94. Источником менингококковой инфекции является:

Впишите ответ

ИД-2 ПК-1.2.

95. К характерным изменениям периферической крови у больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 относится:

A. Анемия

B. Лимфоцитоз

C. Лимфопения

D. Тромбоцитоз

ИД-5 ПК-1.5.

96. Болезни, передаваемые клещами, как правило, носят характер:

A. Эпидемический

B. Экзотический

C. Вспышечный

D. Спорадический

ИД-5 ПК-1.5.

97. Семейство герпетических вирусов включает в себя:

A. Вирусы полиомиелита

B. Вирус гепатита А

C. Вирусы ECHO и Коксаки

D. Вирус Эпштейна-Барр

ИД-5 ПК-1.5.

98. Амебы рода Acanthamoeba относятся к:

A. Свободноживущим амебам, могут вызывать заболевание у человека

B. Непатогенным свободноживущим амебам, клинического значения не имеют

C. Облигатным паразитам человека и животных, могут вызывать поражения центральной нервной системы

D. Представителям нормальной микрофлоры кишечника человека

ИД-5 ПК-1.5.

99. На территории Российской Федерации заболеваемость амебной дизентерией обусловлена:

A. Рецидивами заболевания у переболевших

B. Активизацией природных очагов

C. Завозными случаями

D. Вспышками в детских организованных коллективах

ИД-1 ОПК-10.1.

100. О тяжелом течении новой коронавирусной инфекции COVID-19 свидетельствует снижение сатурации кислорода (SpO_2) начиная с (в процентах):

A. 93

B. 95

C. 75

D. 89

Ответы на тестовые задания

1	**Альбендазол**	**26**	**D**
2	**C**	**27**	**B**
3	**C**	**28**	**D**
4	**B**	**29**	**A**
5	**B**	**30**	**A**
6	**D**	**31**	**Пенициллины**
7	**C**	**32**	**D**
8	**C**	**33**	**D**
9	**D**	**34**	**D**
10	**Кошки**	**35**	**C**
11	**B**	**36**	**D**
12	**B**	**37**	**C**
13	**D**	**38**	**A**
14	**D**	**39**	**B**
15	**D**	**40**	**D**
16	**Не проводится**	**41**	**A**
17	**B**	**42**	**D**
18	**B**	**43**	**B**
19	**C**	**44**	**B**
20	**D**	**45**	**D**
21	**C**	**46**	**ПЦР ликвора**
22	**B**	**47**	**B**
23	**A**	**48**	**A**
24	**A**	**49**	**A**
25	**C**	**50**	**C**
76	**Саркому Капоши**	**51**	**Вакцинация**
77	**C**	**52**	**B**
78	**C**	**53**	**C**
79	**D**	**54**	**B**
80	**C**	**55**	**D**
81	**C**	**56**	**D**
82	**D**	**57**	**A**
83	**B**	**58**	**D**
84	**A**	**59**	**A**

85	**A**	**60**	**B**
86	**D**	**61**	**D**
87	**D**	**62**	**B**
88	**C**	**63**	**B**
89	**D**	**64**	**D**
90	**A**	**65**	**Дельта-вирусом**
91	**C**	**66**	**Иммуноглобулина**
92	**B**	**67**	**C**
93	**D**	**68**	**B**
94	**Человек**	**69**	**A**
95	**C**	**70**	**ИФА**
96	**D**	**71**	**B**
97	**D**	**72**	**Глюкозы**
98	**A**	**73**	**C**
99	**C**	**74**	**C**
100	**A**	**75**	**D**

Тесты

ИД-1 ПК-1.1.

101. При острой форме бруцеллеза длительность процесса составляет (в месяцах):

A. Свыше 6

B. Более 12

C. От 3 до 6

D. До 3

ИД-1 ОПК-10.1.

102. При остром гепатите D (суперинфекция) отмечают:

A. Фульминантное течение только у беременных

B. Благоприятное течение, заканчивающееся выздоровлением

C. Низкий риск хронизации HDV

D. Тяжелое течение, развитие отечно-асцитического синдрома

ИД-2 ПК-2.2.

103. К работам, связанным со сбором, обеззараживанием, перемещением и временным хранением медицинских отходов, должны допускаться лица:

A. Имеющие опыт работы с медицинскими отходами

B. Работающие на постоянной основе

C. Прошедшие предварительное обучение

D. Имеющие стаж работы не менее 10 лет

ИД-1 ПК-1.1.

104. Дифференциальную диагностику гепатита С следует проводить с:

A. Аутоиммунными заболеваниями

B. Вирусом иммунодефицита человека

C. Другими вирусными гепатитами

D. Вирусными энцефалитами

ИД-5 ПК-1.5.

105. Естественная зараженность взрослого населения вирусом простого герпеса составляет (в процентах):

A. 30

B. 5

C. До 90

D. 15

ИД-1 ПК-1.1.

106. Для холеры характерно, что:

A. Появлению рвоты предшествует диарея

B. Испражнения содержат примесь слизи и крови

C. В тяжелых случаях сознание остается ясным

D. Жажда - ведущий признак развивающегося обезвоживания

ИД-2 ПК-1.2.

107. Развитие гемоглобинурийной лихорадки при малярии связано с:

A. Развитием комы

B. Внутрисосудистым гемолизом

C. Токсическим поражением костного мозга

D. Развитием гипохромной анемии

ИД-1 ПК-1.1.

108. Наиболее характерным симптомом при кишечном амебиазе является:

A. Боли в эпигастральной области

B. Рвота

C. Стул в виде «мясных помоев»

D. Стул в виде «малинового желе»

ИД-2 ПК-1.2.

109. Для оральной регидратации больных легкими формами холеры используют:

A. Цитроглюкосолан

B. Трисоль

C. Дисоль

D. Глюкозу

ИД-5 ПК-1.5.

110. В очаге кори экстренная профилактика контактным осуществляется с использованием:

A. Коревой вакцины для непривитых и противокоревого иммуноглобулина для привитых

B. Одновременно коревой вакцины и противокоревого иммуноглобулина

C. Коревой вакцины или противокоревого иммуноглобулина

D. Коревой вакцины для привитых и противокоревого иммуноглобулина для непривитых

ИД-1 ПК-1.1.

111. Сочетанием симптомов, характерным для начала менингококкового менингита, является:

A. Постепенное начало, головная боль, жидкий стул

B. Высокая температура, рвота, боли в животе

C. Быстрое повышение температуры, головная боль, рвота без болей в животе

D. Высокая температура, головная боль, нарушение зрения

ИД-1 ПК-1.1.

112. В периоде разгара брюшного тифа наблюдают:

A. Лихорадку

B. Респираторный синдром

C. Боли в животе

D. Энантему

ИД-5 ПК-1.5.

113. Здоровому ребенку в возрасте 12 месяцев проводится вакцинация против:

A. Кори, краснухи, эпидемического паротита

B. Туберкулеза

C. Дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита

D. Гепатита С

ИД-1 ПК-1.1.

114. Симптомом, характерным для ветряной оспы, является:

A. Водянистая диарея

B. Полиморфизм сыпи

C. Геморрагический синдром

D. Длительная фебрильная лихорадка

ИД-5 ПК-1.5.

115. Риск внутриутробного инфицирования высок при:

A. Скарлатине

B. Краснухе

C. Эпидемическом паротите

D. Брюшном тифе

ИД-1 ПК-1.1.

116. Диарея с жидким стулом со слизью и прожилками крови чаще всего вызвана:

A. Энтеротоксигенной кишечной палочкой

B. Вирусами

C. Энтеропатогенной кишечной палочкой

D. Шигеллами

ИД-1 ПК-1.1.

117. Пятна Бельского-Филатова-Коплика, характерные для кори, появляются в периоде:

Впишите ответ

ИД-2 ПК-2.2.

118. Внутрибольничные вспышки острых кишечных инфекций чаще всего вызываются:

A. Сальмонеллами

B. Шигеллами Григорьева-Шига

C. Кампилобактериями

D. Паратифом А

ИД-2 ПК-1.2.

119. Желчегонные препараты назначают больным ОВГ:

A. В период реконвалесценции

B. В желтушном периоде

C. На спаде и разрешении синдрома желтухи

D. В преджелтушном периоде

ИД-1 ПК-2.1.

120. Лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированного пациента проводится:

A. Врачом-фтизиатром

B. Врачом-фтизиатром совместно с врачом - инфекционистом

C. Врачом-терапевтом

D. Врачом-инфекционистом

ИД-2 ПК-1.2.

121. Контроль эффективности лечения энтеробиоза методом соскоба или липкой ленты с перианальной области проводится после дегельминтизации через___дней трехкратно с интервалом в 1-2 дня:

A. 10

B. 14

C. 30

D. 7

ИД-5 ПК-1.5.

122. Лица, имевшие половой или медицинский контакт с больным ВИЧ- инфекцией, проходят клинико-лабораторное обследование при выявлении и через (в месяцах):

A. 1, 3, 6

B. 3, 6, 12

C. 1, 12, 24

D. 1, 2, 4

ИД-5 ПК-1.5.

123. Для лихорадки цуцугамуши характерен___путь заражения:

A. Воздушно-капельный

B. Контактно-бытовой

C. Трансмиссивный

D. Воздушно-пылевой

ИД-3 ПК-1.3.

124. Диспансерное наблюдение за переболевшим ветряной оспой:

A. Проводится в течение месяца

B. Проводится в течение года с ежеквартальным лабораторным обследованием

C. Не проводится

D. Проводится в течение года с двукратным лабораторным обследованием

ИД-1 ОПК-4.1.

125. Полиаденопатия характерна для:

A. Возвратного тифа

B. Инфекционного мононуклеоза

C. Менингококковой инфекции

D. Сыпного тифа

ИД-1 ПК-1.1.

126. К клиническим формам иерсиниоза относится:

A. Менингеальная

B. Урогенитальная

C. Абдоминальная

D. Бронхопульмональная

ИД-2 ПК-1.2.

127. При расчете дозы антитоксической сыворотки, вводимой больному дифтерией, учитывают:

A. Форму болезни

B. Массу тела больного

C. Возраст больного

D. Пол больного

ИД-5 ПК-1.5.

128. Бактериальную этиологию имеет:

A. Криптоспоридиоз

B. Паротит

C. Рожа

D. Полиомиелит

ИД-5 ПК-1.5.

129. Возбудители энтеровирусных инфекций относятся к семейству:

A. Пикорнавирусов

B. Ретровирусов

C. Парамиксовирусов

D. Герпетических вирусов

ИД-1 ПК-1.1.

130. У ВИЧ-инфицированных пациентов диссеминированный туберкулез часто проявляется:

A. В 1-2 легочных полях

B. В 2 легочных полях

C. В 1 легочном поле

D. По всем легочным полям

ИД-2 ПК-1.2.

131. Для антибиотикотерапии хламидийной пневмонии, вызванной Chlamydia pneumoniae, применяются:

Впишите ответ

ИД-3 ОПК-4.3.

132. В12-дефицитная анемия характерна при инвазии:

A. Карликовым цепнем

B. Бычьим цепнем

C. Широким лентецом

D. Эхинококком

ИД-1 ПК-1.1.

133. «Митигированная корь» - это форма кори у пациентов, которым в период инкубации провели:

A. Пассивную иммунизацию (ввели иммуноглобулин)

B. Активную иммунизацию (ввели коревую вакцину)

C. Лечение антигистаминными препаратами

D. Лечение противовирусными препаратами

ИД-5 ПК-1.5.

134. Профилактика краснухи проводится_____вакциной:

A. Рекомбинантной

B. Убитой

C. Живой

D. Химической

ИД-5 ПК-1.5.

135. Вид шигелл, выделяющий экзотоксин:

A. Sh. Large-Sachs

B. Sh. Sonnei

C. Sh. Grigoriev-Shigae

D. Sh. Flexneri

ИД-5 ПК-1.5.

136. Большинство серозных менингитов вызваны:

A. Герпесвирусами

B. Менингококком

C. Энтеровирусами

D. Микобактериями

ИД-1 ПК-1.1.

137. Средняя продолжительность инкубационного периода при сапе составляет:

A. 21 день

B. До 3 месяцев

C. 14 дней

D**.** 4 дня

ИД-3 ОПК-4.3.

138. Увеличение регионарных лимфатических узлов при дифтерии ротоглотки связано с развитием:

A. Бактериального лимфаденита

B. Токсического лимфаденита

C. Гнойного расплавления в лимфатических узлах

D. Банального отека лимфатических узлов

ИД-5 ПК-1.5.

139. Фактором риска заболевания гепатитом С у потребителей инъекционных наркотиков является:

A. Последовательность введения наркотика в группе потребителей - заболевают последние потребители наркотика

B. Вид наркотика

C. Последовательность введения наркотика в группе потребителей – заболевают первые потребители наркотика

D. Употребление алкоголя

ИД-3 ОПК-4.3.

140. В патогенезе развития синдрома нейротоксикоза при шигеллезах у детей ведущим является:

A. Снижение иммунитета у ребенка

B. Гиперергическая ответная реакция организма на внедрение возбудителя

C. Массивный прорыв экзо- или эндотоксинов в кровь с преодолением гемато-энцефалического барьера

D. Накопление токсических продуктов обмена в крови с непосредственным их воздействием на ЦНС

ИД-1 ПК-1.1.

141. Более частым вариантом течения ВГС является___форма:

A. Желтушная

B. Безжелтушная

C. Субклиническая

D. Фульминантная

ИД-5 ПК-1.5.

142. В эпидемических очагах антропонозов с контактным механизмом передачи возбудителя проводится:

A. Дезинфекция

B. Дератизация

C. Детоксикация

D. Дезинсекция

ИД-1 ПК-1.1.

143. Наиболее частым осложнением бубонной чумы является:

A. Флегмона

B. Менингит

C. Рожа

D. Септицемия

ИД-5 ПК-1.5.

144. К естественным резервуарам для Yersinia enterocolitica относят:

A. Почву

B. Грызунов

C. Людей

D. Овощи

ИД-2 ПК-1.2.

145. Рекомендованные схемы лечения в амбулаторных условиях больных с коронавирусной инфекцией COVID-19 средней степени тяжести включают:

A. Иммуноглобулин человека против COVID-19, тоцилизумаб, метилпреднизолон, эноксапарин

B. Умифиновир, азитромицин, парацетамол, бромгексидин

C. Ремдесивир, левилимаб, дексаметазон, ацетилцистеин

D. Фавипиравир, ИФН-альфа интраназальные формы, апиксабан, парацетамол

ИД-5 ПК-1.5.

146. При менингококковой инфекции наибольшую эпидемиологическую опасность имеют серовариантыменингококка:

A. E

B. D

C. Z

D. A

ИД-1 ПК-1.1.

147. К ведущим критериям диагностики ротавирусного гастроэнтерита относят:

A. Клиническую картину заболевания

B. Эпидемиологические данные

C. Обнаружение вируса в фекалиях

D. Данные копрологического исследования

ИД-3 ОПК-4.3.

148. Первичная репликация вируса герпеса человека 6 типа происходит в:

A. Моноцитах, эпителиальных клетках носоглотки, лимфатических узлах

B. Т-лимфоцитах, клетках эндотелия сосудов, эпителиальных клетках небных миндалин

C. В-лимфоцитах, миндалинах, лимфатических узлах

D. Клетках слюнных желез, лимфоидной ткани ротоглотки, шейных лимфатических узлах

ИД-1 ОПК-10.1.

149. При оценке по шкале ком Глазго (ШКГ) в 7 баллов неврологический статус пациента соответствует:

A. Глубокому оглушению

B. Коме 1 степени

C. Коме 2 степени

D. Сопору

ИД-2 ПК-2.2.

150. К условиям, способствующим уменьшению риска развития внутрибольничных инфекций в лечебно-профилактических учреждениях, относят:

A. Вакцинацию всех ослабленных пациентов

B. Усиление антибактериальной терапии

C. Ограничение доступа посетителей

D. Соблюдение гигиены рук

ИД-1 ПК-1.1.

151. Для краснухи характерна сыпь:

A. Уртикарная

B. Папулезно-везикулезная

C. Макулопапулезная

D. Везикулезная

ИД-5 ПК-1.5.

152. Величина иммунной прослойки определяется:

A. Только числом лиц, имеющих естественный напряженный иммунитет

B. Числом лиц, имеющих иммунитет любого происхождения

C. Числом привитых

D. Только числом лиц, имеющих искусственный напряженный иммунитет

ИД-3 ОПК-4.3.

153. При использовании в качестве бактериологического оружия распыленных спор сибирской язвы к наиболее вероятным признакам поражения относят:

A. Обильную водянистую диарею с прожилками крови

B. Образование на открытых участках кожи множества булл с геморрагическим содержимым

C. Тяжелую деструктивную пневмонию

D. Образование на закрытых участках кожи множества сибиреязвенных карбункулов

ИД-1 ПК-1.1.

154. СПИД является:

A. Синонимом ВИЧ-инфекции

B. Стадией ВИЧ-инфекции

C. Самостоятельным заболеванием

D. Осложнением ВИЧ-инфекции

ИД-2 ОПК-10.2.

155. Самым эффективным лечебным мероприятием, в случае развития у больного декомпенсированного дыхательного ацидоза, является:

A. Инсуффляция увлажненного кислорода через лицевую маску со скоростью потока 3-5 л/мин

B. Искусственная вентиляция легких

C. Быстрая внутривенная струйная инфузия аминофиллина

D. Быстрая внутривенная капельная инфузия бикарбоната натрия

ИД-5 ПК-1.5.

156. Ревакцинацию вакцинами Вианвак и Тифим Ви проводят каждые:

A. Четыре года

B. Пять лет

C. Два года

D. Три года

ИД-3 ОПК-4.3.

157. Ведущим типом диареи при колитическом варианте шигеллезов является:

Впишите ответ

ИД-1 ОПК-5.1.

158. К пероральным антикоагулянтам, применяемым при коронавирусной инфекции COVID-19, относят:

A. Далтепарин натрия, надропарин кальция

B. Ривароксабан, дабигатрана этексилат

C. Фондапаринукс натрия, бемипарин натрия

D. Парнапарин натрия, эноксапарин натрия

ИД-2 ПК-1.2.

159. При иксодовом клещевом боррелиозе назначение антибиотиков показано:

A. В острой стадии заболевания

B. Только при наличии кожных проявлений

C. В первые 10 дней заболевания

D. На всех стадиях заболевания

ИД-3 ОПК-4.3.

160. Преимущественно доброкачественным течением отличается гепатит:

A. Аутоиммунный

B. C

C. **A**

D. B

ИД-1 ОПК-5.1.

161. К препаратам упреждающей противовоспалительной терапии COVID-19 у взрослых относят:

A. Надропарин кальция

B. Мефлохин

C. Сарилумаб

D. Ремседевир

ИД-5 ПК-1.5.

162. Ведущим мероприятием в профилактике острого вирусного гепатита В является:

Впишите ответ

B. Вакцинопрофилактика

ИД-1 ПК-1.1.

163. IV стадия ВИЧ-инфекции будет соответствовать стадии:

A. Первичных проявлений

B. Хронического течения

C. Инкубации

D. Вторичных проявлений

ИД-5 ПК-1.5.

164. Для профилактики иерсиниоза на овощехранилищах проводят:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

165. Для подтверждения диагноза при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза проводят исследования:

Впишите ответ

ИД-1 ОПК-5.1.

166. Антиретровирусная терапия позволяет:

A. Добиться повышения титра антител

B. Добиться элиминации вируса

C. Подавить репликацию вируса

D. Уменьшить вирулентность вируса

ИД-1 ОПК-5.1.

167. С учетом активизации аутофлоры при коронавирусной инфекции целесообразно назначение:

A. Цитостатиков

B. Антибиотиков широкого спектра действия

C. Дезагрегантов

D. Пробиотиков

ИД-1 ПК-1.1.

168. Наиболее частым исходом острого вирусного гепатита С является:

A. Фульминантная форма

B. Хронизация процесса

C. Летальный исход

D. Выздоровление

ИД-2 ПК-2.1.

169. В соответствии с федеральным законом «Об охране здоровья граждан Российской Федерации» №323-ФЗ, к формам медицинской помощи относят оказание:

A. Скорой медицинской помощи

B. Экстренной медицинской помощи

C. Доврачебной медицинской помощи

D. Платной медицинской помощи

ИД-1 ОПК-5.1.

170. Спектр активности ципрофлоксацина включает:

A. Исключительно анаэробную флору

B. В основном – грампозитивную флору

C. Стафилококков, грамнегативных аэробов, в том числе синегнойную палочку

D. Грамнегативную флору, исключая синегойную палочку, бактероиды

ИД-1 ПК-1.1.

171. При инфекционном мононуклеозе в периферической крови выявляются:

Впишите ответ

ИД-3 ОПК-4.3.

172. Дифференциальный диагноз при подозрении на холеру проводят с:

A. Брюшным тифом

B. Пищевыми токсикоинфекциями, ротавирусным гастроэнтеритом

C. Кишечным амебиазом

D. Тромбозом мезентериальных вен

ИД-3 ОПК-4.3.

173. К ведущим патогенетическим механизмам гнойных менингитов относят:

A. Септический, токсический и аллергический

B. Ликвородинамический по гипертензионному типу

C. Только токсический

D. Только инфекционно-аллергический

ИД-1 ПК-1.1.

174. Характерным симптомом разрешения элементов сыпи на 5 – 7 день болезни при иерсиниозе является:

A. Формирование глубоких эрозий и язв

B. Крупнопластинчатое шелушение

C. Формирование витилиго

D. Развитие пиодермии

ИД-5 ПК-1.5.

175. Восприимчивыми к дельта-инфекции являются больные гепатитом:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

176. Возбудитель холеры:

A. Неподвижен

B. Быстро гибнет в воде

C. Чувствителен к действию дезинфицирующих средств

D. Не образует экзотоксин

ИД-5 ПК-1.5.

177. Наиболее клинически-значимыми возбудителями острой кишечной инфекции вирусной этиологии являются:

A. Ротавирусы группы C, бокавирусы, саповирусы

B. Ротавирусы группы A, норовирусы, аденовирусы

C. Ротавирусы группы B, астровирусы, парэховирусы

D. Энтеровирусы, коронавирусы, и ортореовирусы

ИД-1 ОПК-10.1.

178. Опасным осложнением гипергликемической комы является:

A. Отек головного мозга

B. Острая почечная недостаточность

C. Острая печеночная недостаточность

D. ДВС-синдром

ИД-1 ПК-1.1.

179. Маленькие белые пятна с голубовато-белым центром на красном фоне, располагающиеся на слизистой щек, являются патогномичным симптомом:

Впишите ответ

ИД-1 ОПК-10.1.

180. Цианоз становится заметным, когда уровень насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом падает ниже (в процентах):

A. 80

B. 90

C. 70

D. 60

ИД-1 ПК-1.1.

181. Атипичные симптомы COVID-19 у пациентов пожилого и старческого возраста включают:

A. Ишиас и люмбаго

B. Гипотиреоз и B12 –дефицитную анемию

C. Делирий и бред

D. Артрит и синовит

ИД-5 ПК-1.5.

182. Ведущим механизмом передачи при сибирской язве является:

A. Контактный

B. Трансмиссивный

C. Парентеральный

D. Алиментарный

ИД-5 ПК-1.5.

183. Одним из основных методов профилактики ВИЧ-инфекции является:

A. Антиретровирусная терапия

B. Введение сыворотки

C. Вакцинация

D. Гигиеническое воспитание населения

ИД-1 ПК-1.1.

184. К преимущественной локализации поражений желудочно-кишечного тракта при шигеллезе относят:

A. Тонкую кишку

B. Проксимальные отделы толстой кишки

C. Желудок

D. Дистальные отделы толстой кишки

ИД-1 ОПК-5.1.

185. Молекулярный механизм противогриппозного действия осельтамивира состоит в:

A. Ингибировании адсорбции и проникновения вируса в клетку в результате связывания с гемагглютинином

B. Вирулицидном эффекте

C. Ингибировании РНК-полимеразы вируса и супрессия репликации вирусного генома

D. Ингибировании нейраминидазы вируса гриппа А

ИД-1 ПК-1.1.

186. Достоверным критерием менингококкового менингита является обнаружение в ликворе:

A. Лимфоцитарного плеоцитоза

B. Фибриновой пленки

C. Сниженной глюкозы

D. Возбудителя

ИД-1 ПК-1.1.

187. Возможным осложнением для тифо-паратифозных заболеваний является:

A. Дисбактериоз кишечника

B. Кишечное кровотечение

C. Терминальный илеит

D. Острый аппендицит

ИД-5 ПК-1.5.

188. Овощи и фрукты инфицируются Yersinia enterocolitica при загрязнении выделениями:

A. Человека

B. Грызунов

C. Платяных вшей

D. Летучих мышей

ИД-1 ПК-1.1.

189. Для ветряночных энцефалитов характерно:

A. Выраженная ригидность затылочных мышц

B. Выраженность симптомов Кернига и Брудзинского

C. Отсутствие вестибуляторных нарушений

D. Поражение мозжечка

ИД-5 ПК-1.5.

190. Проведение специфической профилактики возможно при диареях, вызванных:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

191. Ведущим симптомом при коклюше является:

A. Мышечная слабость

B. Рвота

C. Приступообразный кашель

D. Высокая температура тела

ИД-1 ОПК-10.1.

192. Патогномоничным неспецифическим признаком любого вида шока является:

A. Сочетание артериальной гипотензии с симптомами тканевой гипоперфузии

B. Левожелудочковая недостаточность

C. Снижение общего периферического сосудистого сопротивления

D. Уменьшение сердечного выброса

ИД-1 ПК-1.1.

193. Методом ранней диагностики брюшного тифа является бактериологическое исследование:

A. Крови

B. Кала

C. Мочи

D. Желчи

ИД-5 ПК-1.5.

194. Этиологическим фактором лимфомы Ходжкина является:

A. Вирус Варицелла-зостер

B. Вирус Эпштейна-Барр

C. T.gondii

D. Вирус папилломы человека

ИД-1 ПК-1.1.

195. Длительное отсутствие сознания характерно для__формы клещевого энцефалита:

A. Полирадикулоневрической

B. Менингоэнцефалитической

C. Лихорадочной

D. Менингеальной

ИД-5 ПК-1.5.

196. Вакцинация новорождённого от вирусного гепатита В (ВГВ) в случае, если мать больна ВГВ, проводится по схеме: вводится противогепатитный иммуноглобулин, а затем производится _____ вакцинация:

A. Однократная

B. Трёхкратная

C. Четырёхкратная

D. Двукратная

ИД-2 ПК-1.2.

197. Для лечения ВИЧ-инфекции применяют:

A. АРВТ

B. Полиоксидоний

C. Циклоферон

D. Азитромицин

ИД-5 ПК-1.5.

198. Больной гепатитом А наиболее опасен для окружающих:

A. Сразу после заражения

B. В конце инкубационного периода, в преджелтушный период

C. До 9 месяцев после выписки из стационара

D. Желтушный период

ИД-5 ПК-1.5.

199. Повторные исследования на наличие антител к ВИЧ после аварийной ситуации проводятся:

A. Сразу после контакта

B. Через 3, затем через 6 месяцев

C. Через трое суток, а затем через месяц

D. Через месяц, затем через 2 недели

ИД-2 ОПК-4.2.

200. При клинической диагностике псевдотуберкулеза может потребоваться консультация:

A. Окулиста

B. Невролога

C. Хирурга

D. Гематолога

Ответы на тестовые задания

101	**D**	**135**	**C**
102	**D**	**136**	**C**
103	**C**	**137**	**D**
104	**C**	**138**	**B**
105	**C**	**139**	**A**
106	**A**	**140**	**C**

107	**B**	**141**	**B**
108	**D**	**142**	**A**
109	**A**	**143**	**D**
110	**C**	**144**	**A**
111	**C**	**145**	**D**
112	**A**	**146**	**D**
113	**A**	**147**	**C**
114	**B**	**148**	**D**
115	**B**	**149**	**B**
116	**D**	**150**	**D**
117	**Продромальном**	**151**	**C**
118	**A**	**152**	**B**
119	**C**	**153**	**C**
120	**B**	**154**	**B**
121	**B**	**155**	**B**
122	**B**	**156**	**D**
123	**C**	**157**	**Гиперэкссудативный**
124	**C**	**158**	**B**
125	**B**	**159**	**D**
126	**C**	**160**	**C**
127	**A**	**161**	**C**
128	**C**	**162**	**Вакцинация**
129	**A**	**163**	**D**
130	**D**	**164**	**Дератизацию**
131	**Макролиды**	**165**	**Кала**
132	**C**	**166**	**C**
133	**A**	**167**	**B**
134	**C**	**168**	**B**
169	**B**	**185**	**D**
170	**C**	**186**	**D**
171	**Атипичные мононуклеары**	**187**	**B**
172	**B**	**188**	**B**
173	**A**	**189**	**D**
174	**B**	**190**	**Ротавирусами**

175	**B**	**191**	**C**
176	**C**	**192**	**A**
177	**B**	**193**	**A**
178	**A**	**194**	**B**
179	**Кори**	**195**	**B**
180	**A**	**196**	**C**
181	**C**	**197**	**A**
182	**A**	**198**	**B**
183	**D**	**199**	**B**
184	**D**	**200**	**C**

Тесты

ИД-1 ПК-2.1.

201. Формирование статистической отчетности в медицинской организации не осуществляется:

A. Бухгалтерией

B. Архивом

C. Организационно-методическим отделом

D. Планово-экономическим отделом

ИД-5 ПК-1.5.

202. К главным профилактическим мероприятиям при бешенстве относят:

A. Применение интерферонов

B. Специфическую терапию ацикловиром

C. Реанимационные мероприятия

D. Введение антирабической вакцины

ИД-1 ПК-1.1.

203. К наиболее эффективным методам ранней диагностики коронавирусной инфекции относят:

A. ИФА

B. ПЦР

C. Вирусологические

D. Иммунологические

ИД-1 ПК-1.1.

204. Для подтверждения диагноза «ВИЧ-инфекция» применяют метод лабораторной диагностики:

A. Микроскопии в тёмном поле

B. Фазово-контрастный

C. Бактериологический

D. Иммунологический

ИД-5 ПК-1.5.

205. Постэкспозиционнная профилактика кори заключается в вакцинации непривитых и неболевших старше 12 месяцев в течение первых дней от момента контакта:

A. **3**

B. 5

C. 7

D. 14

ИД-2 ПК-1.2.

206. Основное лечение при вирусном гепатите А состоит из:

A. Приема антибиотиков

B. Соблюдения диеты и физического покоя

C. Приема рибавирина

D. Приема интерферона

ИД-1 ПК-1.1.

207. Основным методом лабораторного исследования при холере является:

Впишите ответ

ИД-2 ОПК-10.1.

208. При сальмонеллёзе, осложненном гиповолемическим шоком, необходимо:

A. Введение реополиглюкина и плазмы до стабилизации гемодинамики

B. Проведение интенсивной антибиотикотерапии

C. Экстренное введение кортикостероидов

D. Струйное введение полиионных растворов

ИД-3 ОПК-4.3.

209. Лающий кашель характерен для больных:

Впишите ответ

ИД-3 ОПК-4.3.

210. Генерализованный лимфаденит в сочетании с тонзиллитом наблюдается при:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

211. Основным критерием тяжести ротавирусного гастроэнтерита является:

A. Степень интоксикации

B. Степень дегидратации

C. Длительность диареи

D. Продолжительность инкубационного периода

ИД-5 ПК-1.5.

212. Заключительная дезинфекция проводится специализированной бригадой при:

A. Менингококковой инфекции

B. Холере

C. Гриппе

D. Токсокарозе

ИД-1 ПК-1.1.

213. Основными мишенями для возбудителя новой коронавирусной инфекции COVID-19 являются клетки:

A. Дыхательного тракта

B. Нервной системы

C. Пищевода

D. Почек и мочевого пузыря

ИД-5 ПК-1.5.

214. Профилактика иксодового клещевого боррелиоза включает применение:

A. Короткого курса доксициклина

B. Моновалентной вакцины

C. Поливалентной вакцины

D. Нормального иммуноглобулина человека

ИД-5 ПК-1.5.

215. В очаге по месту жительства выявленного больного гепатитом в необходимо обследовать контактных на активность АЛАТ и наличие HBsAg и наблюдать за очагом:

A. 6 месяцев

B. 35 дней

C. 12 месяцев

D. 50 дней

ИД-5 ПК-1.5.

216. К максимально эффективным мерам профилактики в очагах эпидемического паротита относят:

A. Вакцинацию восприимчивых лиц

B. Изоляцию больного

C. Применение дезинфицирующих препаратов

D. Проветривание

ИД-3 ПК-1.3.

217. Исходом гепатита А является:

A. Формирование вирусоносительства

B. Полное клиническое выздоровление

C. Развитие хронического активного гепатита

D. Развитие хронического персистирующего гепатита

ИД-1 ПК-1.1.

218. Для холеры типичны испражнения:

A. Жидкие, каловые

B. Обильные, водянистые, пенистые, желтого цвета с неприятным кислым запахом

C. Обильные, водянистые, по типу «рисового отвара»

D. Обильные, водянистые, темно-зеленого цвета с примесью слизи

ИД-5 ПК-1.5.

219. Для создания активного иммунитета против вирусного гепатита В используют

Впишите ответ

ИД-2 ПК-1.2.

220. Декомпенсированный цирроз печени при вирусном гепатите С является показанием к:

A. Трансплантации печени

B. Гемодиализ

C. Назначению противовирусной терапии

D. ИВЛ

ИД-1 ПК-1.1.

221. Сочетание расстройства зрения, общей слабости, резкой сухости во рту характерно для:

Впишите ответ

ИД-2 ПК-2.2.

222. Оснащение прививочного кабинета, в первую очередь, предусматривает наличие:

A. Холодильника с маркированными полками и термометрами

B. Морозильной камеры

C. Шкафа для хранения вакцин

D. Рабочего места медицинской сестры

ИД-1 ПК-1.1.

223. Для бубона при чуме характерны:

A. Гиперемия кожи, периаденит, болезненность

B. Гиперемия кожи, безболезненность

C. Четкая конфигурация лимфоузлов, безболезненность

D. Кожа обычной окраски, безболезненность

ИД-2 ПК-2.2.

224. В медицинскую аптечку для профилактики ВИЧ-инфекции входят:

A. Йода спиртовой раствор 5%, спирт 70%, бактерицидный лейкопластырь, марлевые бинты и салфетки

B. Стерильная вода 100 мл, спирт 70%, нашатырный спирт

C. Навески перманганата калия 0,05 г, фурацилин

D. Перевязочный материал, стрептомицин

ИД-5 ПК-1.5.

225. Медицинское наблюдение за контактными в очаге краснухи продолжается:

A. 14 дней

B. 21 день

C. До выздоровления больного

D. 7 дней

ИД-1 ОПК-4.1.

226. Для скарлатины характерна сыпь:

A. Везикулезная

B. Точечная на бледной коже

C. Точечная на гиперемированном фоне кожи

D. Кореподобная

ИД-1 ПК-2.1.

227. При подозрении на дифтерию врач поликлиники обязан:

A. Назначить антибиотик

B. Ввести больному противодифтерийную сыворотку

C. Осуществить экстренную госпитализацию больного

D. Осуществить забор материала для бактериологического исследования и дождаться его результата

ИД-1 ПК-2.1.

228. При назначении обследования ВИЧ-инфицированному больному, врач должен руководствоваться:

A. Соображениями безопасности медицинского персонала, которому предстоит проводить исследования

B. Стандартами амбулаторной и стационарной помощи

C. Соотношением стоимости и диагностической эффективности назначаемых исследований

D. Соображениями безопасности других пациентов, которым предстоит проходить обследование с использованием того же оборудования (ФГДС, ФКС и пр.)

ИД-2 ПК-1.2.

229. К препаратам, которые могут применяться для лечения вирусного гепатита С, относят:

A. Ацикловир в сочетании с панавиром

B. Глекапревир/пибрентасвир

C. Азидотимидин

D. Ламивудин

ИД-3 ОПК-4.3.

230. Дифференциальный диагноз при подозрении на ботулизм чаще следует проводить с:

A. Шигеллезом

B. Острыми пищевыми отравлениями

C. Брюшным тифом

D. Столбняком

ИД-1 ОПК-10.1.

231. Патогенетической основой развития гиповолемического шока является:

A. Несоответствие доставки кислорода к миокарду и потребления его

B. Несоответствие объема циркулирующей крови объему сосудистого русла вследствие снижения периферического сосудистого сопротивления

C. Абсолютное снижение объема циркулирующей крови

D. Первичное снижение насосной функции сердца

ИД-1 ОПК-4.1.

232. Лихорадка при сепсисе:

A. Интермитирующая

B. Атипичная

C. Гектическая

D. Субфебрильная

ИД-1 ПК-2.1.

233. Методические рекомендации относятся к нормативным документам __характера:

A. Законодательного

B. Ознакомительного

C. Обязательного

D. Рекомендательного

ИД-1 ПК-1.1.

234. При паралитическом полиомиелите выявляют:

A. Вялые параличи

B. Центральные параличи

C. Пирамидную симптоматику

D. Нарушение функции тазовых органов

ИД-1 ПК-1.1.

235. Чаще всего сибиреязвенный карбункул локализуется в области:

A. Головы

B. Шеи

C. Верхних конечностей

D. Туловища

ИД-2 ПК-2.2.

236. К профилактическим мерам в медицинской организации относят:

A. Антимикробную химиотерапию

B. Карантин

C. Очаговую дезинфекцию

D. Гигиеническую обработку рук медицинских работников

ИД-3 ОПК-4.3.

237. Менингизм от менингита отличается:

A. Отсутствием изменений в ликворе

B. Отсутствием нейтрофильного плейоцитоза

C. Повышенным уровнем белка в ликворе

D. Нормальным уровнем глюкозы в ликворе

ИД-5 ПК-1.5.

238. В очаге брюшного тифа медицинское наблюдение за контактными лицами осуществляется в течение:

A. 21 дня с обязательной ежедневной термометрией

B. 14 дней с термометрией через день

C. 30 дней с термометрией через день

D. 21 дня, термометрия не обязательна

ИД-5 ПК-1.5.

239. Детям, рожденным от HBeAg-позитивных женщин, для профилактики перинатального гепатита В помимо вакцины вводят:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

240. Для амебиаза характерно:

A. Появление жидкого стула со слизью, пропитанной кровью

B. Выздоровление в течение 1-2 недель

C. Наличие болей преимущественно в эпигастрии

D. Острое начало с явлениями общей интоксикации

ИД-1 ОПК-4.1.

241. Боли в животе при дизентерии:

A. Острые, кинжальные

B. Постоянные, носят ноющий характер

C. Схваткообразные, усиливаются перед актом дефекации

D. Появляются только после акта дефекации

ИД-5 ПК-1.5.

242. Об эффективности вакцинации против гепатита В свидетельствует наличие в крови:

A. Anti-HBe IgG

B. Anti-HBcor IgG

C. HBsAg

D. Anti-HBs

ИД-5 ПК-1.5.

243. Вакцинация против дифтерии детей раннего возраста проводится:

A. АКДС-вакциной

B. Противодифтерийной сывороткой

C. АДС-М анатоксином

D. Вакциной Флюорикс

ИД-2 ПК-2.2.

244. В случае отсутствия инструкции по применению в упаковке с коревой вакциной следует:

A. Отказаться от использования вакцины

B. Использовать вакцину без инструкции, зная технику проведения прививки

C. Взять инструкцию у другого врача

D. Воспользоваться инструкцией из другой коробки той же серии

ИД-2 ПК-2.2.

245. Группу риска заражения ВГС составляют сотрудники:

A. Дошкольных учреждений

B. Терапевтических отделений

C**.** Хирургических отделений

D. Образовательных учреждений

ИД-2 ПК-2.2.

246. Первичные противоэпидемические мероприятия в очагах сочетанных вирусных гепатитов (гепатиты B, C, гепатиты B, D) проводят специалисты:

A. Территориальных медицинских организаций

B. Страховых медицинских организаций

C. Органов, учреждений, уполномоченных осуществлять территориальный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

D. Органов управления здравоохранения

ИД-3 ОПК-4.3.

247. Клиника ларингита характерна, главным образом, для:

Впишите ответ

ИД-1 ОПК-5.1.

248. Критерием назначения антибактериальных препаратов при инфекционном мононуклеозе является:

A. Высокая лихорадка

B. Гепатоспленомегалия

C. Наличие лимфопролиферативного синдрома

D. Наличие бактериальных осложнений

ИД-3 ПК-1.3.

249. Стигматизации ВИЧ-инфицированных пациентов способствует:

A. Высокая частота ятрогенной передачи вируса

B. Маргинальное поведение подавляющего большинства ВИЧ-инфицированных пациентов и больных СПИДом

C. Недостаточная информированность о путях передачи ВИЧ на современном этапе пандемии

D. Высокая контагиозность вируса

ИД-1 ПК-1.1.

250. Фарингоконъюнктивальная лихорадка наблюдается при:

Впишите ответ

Ответы на тестовые задания

201	**B**	**227**	**C**
202	**D**	**228**	**B**
203	**B**	**229**	**B**
204	**D**	**230**	**B**
205	**A**	**231**	**C**
206	**B**	**232**	**C**
207	**Бактериологический**	**233**	**D**
208	**D**	**234**	**A**
209	**Ларингитом**	**235**	**C**
210	**Инфекционном мононуклеозе**	**236**	**D**
211	**B**	**237**	**A**
212	**B**	**238**	**A**
213	**A**	**239**	**Иммуноглобулин**
214	**A**	**240**	**A**
215	**A**	**241**	**C**
216	**A**	**242**	**D**
217	**B**	**243**	**A**
218	**C**	**244**	**D**
219	**Вакцинацию**	**245**	**C**
220	**A**	**246**	**A**
221	**Ботулизма**	**247**	**Парагриппа**
222	**A**	**248**	**D**
223	**A**	**249**	**C**

224	**A**	**250**	**Аденовирусной инфекции**
225	**B**		
226	**C**		

Тесты

ИД-2 ПК-1.2.

251. К группе ингибиторов протеазы ВИЧ относится:

A. Ральтегравир
B. Невирапин
C. Индинавир
D. Диданозин

ИД-2 ПК-2.2.

252. Абсолютный риск – это показатель, который рассчитывается как:

A. Разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска
B. Частота случаев заболеваний среди населения
C. Отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезни в равноценной группе людей, но не подвергавшихся действию фактора риска
D. Доля заболевших относительно не заболевших

ИД-1 ОПК-10.1.

253. У больных тяжелым желтушным лептоспирозом с синдромом острого легочного повреждения развивается острая дыхательная недостаточность:

A. Смешанная
B. Вентиляционная
C. Рестриктивная
D. Обструктивная

ИД-5 ПК-1.5.

254. Заражение вирусным гепатитом А возможно при:

A. Купании в открытом водоеме

B. Стернальной пункции

C. Стоматологических манипуляциях

D. Заборе крови у доноров

ИД-1 ПК-1.1.

255. В общем анализе крови у больных листериозом обычно отмечается:

A. Выраженный абсолютный лимфоцитоз

B. Нейтрофильный лейкоцитоз

C. Сочетание тромбоцитопении и эозинофилии

D. Сочетание анемии и эозинофилии

ИД-1 ПК-1.1.

256. К редким формам менингококковой инфекции относят:

A. Артрит

B. Менингит

C. Менингоэнцефалит

D. Вялый парез/паралич скелетных мышц

ИД-3 ОПК-4.3.

257. При Herpes zoster боли по ходу левого плечевого нерва симулируют клинику:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

258. К осложнениям гриппа не относят:

A. Стеноз гортани

B. Вирусную пневмонию

C. Миокардит

D. Ринофарингит

ИД-1 ПК-1.1.

259. Лихорадка, боль в мышцах при движении и в покое, одутловатость лица, эозинофилия крови характерны для:

Впишите ответ

ИД-1 ОПК-10.1.

260. Цитокиновый шторм при Covid-19, как правило, приводит к развитию:

A. Кардиогенного шока
B. Острого нарушения мозгового кровоснабжения
C. Гиповолемического шока
D. Острого респираторного дистресс-синдрома

ИД-1 ПК-1.1.

261. Серологическим маркером острого гепатита С является:

A. Анти-HAVIgM
B. Анти-HBcIgM
C. Анти-HCVIgG
D. Анти-HCVIgM

ИД-1 ПК-1.1.

262. Лакунарная ангина в сочетании с мелкоточечной сыпью на гиперемированной коже характерна для:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

263. Борьба с зоонозами, при которых источником инфекции для человека являются сельскохозяйственные животные, зависит, прежде всего от эффективности:

A. Дератизации и вакцинопрофилактики животных
B. Санитарно-ветеринарных мероприятий и вакцинопрофилактики профессиональных групп риска
C. Санитарно-просветительной работы с населением
D. Дезинфекции и дератизации

ИД-1 ОПК-10.1.

264. При оценке по шкале ком Глазго (ШКГ) в 9 баллов неврологический статус пациента соответствует:

A. Коме 1 степени
B. Коме 2 степени
C. Глубокому оглушению
D. Сопору

ИД-1 ОПК-10.1.

265. К факторам, провоцирующим развитие печеночной энцефалопатии, относят:

A. Повышенную инсоляцию
B. Желудочно-кишечные кровотечения
C. Употребление в пищу большого количества поваренной соли
D. Употребление в пищу большого количества углеводов

ИД-1 ПК-1.1.

266. Пневмонии при ОРВИ связаны с:

A. Персистенцией возбудителей в мезентериальных лимфоузлах
B. Персистенцией возбудителей в фагоцитах и макрофагах
C. Персистенцией возбудителей в бронхопульмональных лимфоузлах
D. Присоединением вторичной бактериальной микрофлоры

ИД-1 ПК-1.1.

267. Наиболее тяжело протекает малярия:

A. Тропическая
B. 3-х дневная
C. 4-х дневная
D. Овале

ИД-1 ОПК-4.1.

268. У детей подозрение на менингит возникает при:

A. Выбухании большого родничка
B. Наличии жидкого стула
C. Респираторного синдрома

D. Анурии

ИД-1 ПК-1.1.

269. При генерализации туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов чаще поражаются:

A. Лимфатические узлы

B. Печень, селезенка

C. Легкие

D. Почки

ИД-1 ОПК-10.1.

270. В диагностике и прогнозе течения сепсиса у пациентов с инфекцией COVID-19 имеет значение уровень:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

271. Описторхоз вызывается:

A. Свиным или бычьим цепнем

B. Филяриями

C. Кошачьей двуусткой

D. Легочной двуусткой

ИД-1 ПК-1.1.

272. Жидкий стул при аденовирусной инфекции связан с поражением лимфоузлов:

A. Бронхопульмональных

B. Подмышечных

C. Мезентериальных

D. Подчелюстных

ИД-1 ПК-1.1.

273. Патогенетическим механизмом развития диареи при холере является:

A. Слущивание эпителия тонкой кишки

B. Воздействие токсических субстанций на ферментные системы энтероцитов

C. Проникновение вибриона в энтероциты

D. Поражение вегетативной иннервации тонкой кишки

ИД-1 ПК-1.1.

274. Геном цитомегаловируса человека представлен:

A. Линейной односпиральной РНК

B. Линейной двуспиральной ДНК

C. Кольцевой двуспиральной ДНК

D. Линейной односпиральной ДНК

ИД-5 ПК-1.5.

275. К социальным условиям, влияющим на развитие эпидемического процесса, относят:

A. Инсоляционный режим

B. Численность бездомных животных

C. Химический состав питьевой воды

D. Условия труда

ИД-1 ПК-1.1.

276. К органам, поражающимся при эпидемическом паротите, не относят:

A. Поджелудочную железу

B. Слюнные железы

C. Орган зрения

D. Половые железы

ИД-2 ПК-2.2.

277. Для получения информации о тяжести заболевания и эффективности метода лечения используют:

A. Распространенность

B. Заболеваемость и распространенность

C. Смертность и летальность

D. Рождаемость и смертность

ИД-1 ПК-1.1.

278. При отсутствии показаний к противовирусной терапии, пациентов необходимо мониторировать на уровни и степень фиброза неинвазивными методами:

A. АЛТ, стеатоза
B. Церулоплазмина, РНК ВГС
C. ГГТ, РНК ВГВ
D. АЛТ, ДНК ВГВ

ИД-1 ПК-1.1.

279. К особенностям течения вирусного гепатита Е у беременных относят:

A. Стертое течение
B. Присоединение воспалительных процессов желчевыводящих путей
C. Частое развитие острой печеночной недостаточности во II и III триместрах беременности
D. Затяжное течение, с переходом в хроническую форму

ИД-3 ОПК-4.3.

280. Клиническая картина холеры характеризуется:

A. Общей интоксикацией и лихорадкой
B. Катаральными явлениями и диареей
C. Тенезмами, стулом со слизью и кровью
D. Обильной водянистой диареей

ИД-2 ОПК-4.2.

281. Гипогликемическое состояние развивается при:

A. Обильной водянистой диарее
B. Повторной изнуряющей рвоте
C. Длительной задержке мочи
D. Длительной лихорадке

ИД-2 ПК-1.2.

282. Для лечения клонорхоза используется:

A. Папаверин

B. Дексаметазон

C. Пирантел

D. Празиквантел

ИД-2 ПК-1.2.

283. В амбулаторных условиях в рекомендованных схемах лечения больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 средней степени тяжести используется:

A. Римантадин

B. Фавипиравир

C. Осельтамивир

D. Ремдесивир

ИД-2 ОПК-4.2.

284. При плановом обследовании беременных женщин на ВИЧ-инфекцию применяется:

A. Экспресс-тест выявления ВИЧ без дальнейшего подтверждения стандартным методом

B. Метод молекулярно-генетического исследования (выделение РНК либо ДНК ВИЧ)

C. Экспресс-тест выявления ВИЧ с дальнейшим подтверждением стандартным методом

D. Стандартный метод лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции (ИФА либо ИХЛА с применением подтверждающих тестов (иммунный, линейный блот)

ИД-1 ПК-1.1.

285. К факторам патогенности стрептококков не относят:

A. Эндотоксины

B. Белок М

C. Капсулу

D. Экзотоксины

ИД-1 ПК-1.1.

286. Для амебиаза характерно:

A. Локализация болей преимущественно в средней части живота

B. Острое начало с явлениями общей интоксикации

C. Появление жидкого стула со слизью, пропитанного кровью

D. Наличие болей в левой подвздошной области

ИД-1 ПК-1.1.

287. Поражение легких при лептоспирозе чаще обусловлено:

A. Кардиогенным отеком легкого

B. Полисегментарной пневмонией

C. Острым респираторным дистресс-синдромом

D. Иммуновоспалительным альвеолитом

ИД-5 ПК-1.5.

288. К основным источникам инфекции при бруцеллезе относят:

A. Клещей

B. Крупный и мелкий рогатый скот

C. Больного человека

D. Диких животных

ИД-1 ОПК-10.1.

289. При обезвоживании III степени процент потери массы тела составляет (в процентах):

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

290. Иммуноферментный анализ используют для:

A. Оценки биохимической активности патогена

B. Обнаружения мутаций в геноме патогена

C. Обнаружения антигенов патогена или антител к нему

D. Идентификации генома патогена

ИД-2 ОПК-4.2.

291. Для диагностики гипогликемического состояния проводят исследование уровня:

A. Глюкозы мочи

B. Ацетона мочи

C. Мочевины крови

D. Глюкозы крови

ИД-2 ПК-1.2.

292. Показанием для антитромботической терапии является:

A. Пневмония

B. Миокардит

C. Артрит

D. Септический эндокардит

ИД-2 ПК-1.2.

293. Для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией применяют:

A. Рибавирин, ИФН-альфа и его индукторы

B. Даклатасвир

C. Занамивир

D. Ламивудин

ИД-1 ПК-1.1.

294. Диагноз аскаридоза может быть установлен на основании:

A. Микроскопического исследования фекалий

B. Эпидемиологических данных

C. Фиброгастродуоденоскопии

D. УЗИ органов брюшной полости

ИД-1 ПК-1.1.

295. Поражение печени и почек при желтой лихорадке:

A. Развивается в период второй волны лихорадки

B. Чаще развивается с 1 - 2 дня болезни

C. Наблюдается у всех больных

D. Является осложнением заболевания

ИД-5 ПК-1.5.

296. Профилактические мероприятия вирусного гепатита А должны включать, в первую очередь, проведение профессиональной гигиенической подготовки среди работников организаций:

A. Коммунальных служб

B. По оказанию медицинской помощи

C. Общественного питания

D. Сферы обслуживания

ИД-1 ОПК-10.1.

297. Грозным признаком молниеносной формы вирусного гепатита В, чаще всего заканчивающейся летальным исходом, является:

A. Асцит

B. Холецистит

C. Портальная гипертензия

D. Печеночная кома

ИД-1 ПК-1.1.

298. Ложный круп чаще развивается при:

Впишите ответ

ИД-2 ПК-1.2.

299. Лечебной тактикой ВГА является:

A. Этиотропная терапия

B. Патогенетическая терапия

C. Санаторно-курортное лечение

D. Физиолечение

ИД-2 ОПК-10.1.

300. Для лечения гиповолемического шока при холере назначают:

A. Трисоль, квартасоль

B. Вазопрессорные амины

C. Глюкокортикостероиды

D. Реополиглюкин

Ответы на тестовые задания

251	**C**	**276**	**C**
252	**A**	**277**	**C**
253	**C**	**278**	**D**
254	**A**	**279**	**C**
255	**B**	**280**	**D**
256	**A**	**281**	**B**
257	**Инфаркта миокарда**	**282**	**D**
258	**D**	**283**	**B**
259	**Трихинеллеза**	**284**	**D**
260	**D**	**285**	**A**
261	**D**	**286**	**C**
262	**Скарлатины**	**287**	**C**
263	**B**	**288**	**B**
264	**D**	**289**	**7-9**
265	**B**	**290**	**C**
266	**D**	**291**	**D**
267	**A**	**292**	**D**
268	**A**	**293**	**A**
269	**C**	**294**	**A**
270	**Прокальцитонина**	**295**	**C**
271	**C**	**296**	**C**
272	**C**	**297**	**D**
273	**B**	**298**	**Парагриппе**
274	**B**	**299**	**B**
275	**D**	**300**	**A**

Тесты

ИД-2 ПК-1.2.

301. Препаратом, используемым для лечения дизентерии колитической формы легкого течения у детей, является:

A. Нифуроксазид

B. Эритромицин

C. Доксициклин

D. Спирамицин

ИД-1 ПК-1.1.

302. Против диагноза паротитной инфекции свидетельствует:

A. Наличие лихорадки

B. Наличие ангины

C. Наличие болей в животе

D. Увеличение околоушных слюнных желез

ИД-5 ПК-1.5.

303. Введение вакцины против гепатита В защищает и от гепатита:

Впишите ответ

ИД-1 ОПК-5.1.

304. При развитии холестатического синдрома для уменьшения зуда кожи назначают:

A. Глюкозы раствор 5%

B. Обильное питье

C. Витамин С

D. Урсодезоксихолевую кислоту

ИД-1 ПК-1.1.

305. Диагноз арбовирусной инфекции считается окончательным после:

A. Выявления характерных показателей клинического анализа крови

B. Заключения эпидемиолога

C. Лабораторного подтверждения

D. Выявления патогномоничных симптомов

ИД-3 ОПК-4.3.

306. Жалобы на сухость во рту, припухлость в области околоушных слюнных желез, положительный симптом Мурсу характерны для:

Впишите ответ

ИД-1 ОПК-4.1.

307. Лимфатические узлы у больных ВИЧ-инфекцией:

A. С гиперемией кожных покровов над ними
B. Спаяны с кожей
C. Болезненные, флюктуируют при пальпации
D. Увеличены до 3 см и более, безболезненные, туго-эластичной консистенции

ИД-1 ПК-1.1.

308. К органам-мишеням фасциолеза относят:

A. Суставы
B. Кишечник, мочевой пузырь
C. Печень
D. Легкие

ИД-1 ОПК-4.1.

309. При оценке по Ричмондской шкале возбуждения/седации (RASS) в 0 баллов поведенческий статус пациента соответствует:

A. Спокойному и невозбужденному
B. Без сознания, никакой реакции на внешние стимулы
C. Легкому седативному эффекту
D. Беспокойному, взволнованному (движения не агрессивны, но энергичны)

ИД-1 ПК-1.1.

310. Токсоплазмоз у пациентов с ВИЧ-инфекцией протекает в виде:

A. Менингита
B. Энцефаломиелита
C. Гепатита
D. Миокардита

ИД-2 ПК-1.2.

311. Для этиотропной терапии эшерихиозов у взрослых применяют:

A. Левомицетин
B. Метронидазол

C. Пенициллин

D. Ципрофлоксацин

ИД-1 ОПК-4.1.

312. Герпетическая инфекция проявляется:

A. Генерализованным васкулитом

B. Генерализованным лимфаденитом

C. Чередованием приступов лихорадки и апирексии

D. Поражением кожи и слизистых

ИД-1 ОПК-4.1.

313. К клиническим симптомам при классической лихорадке денге относят:

A. Генерализованную лимфоаденопатию

B. Менингеальные симптомы

C. Лихорадку, миалгию, полиморфно зудящую сыпь

D. Желтуху

ИД-1 ПК-1.1.

314. Стадия 1 ВИЧ-инфекции соответствует:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

315. Разрешить проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему инфекционный гепатит, можно после выздоровления не ранее, чем через:

A. 1 год

B. 1 месяц

C. 1,5 года

D. 6 месяцев

ИД-5 ПК-1.5.

316. Детям в возрасте с 3-х до 12-ти месяцев, контактировавшим с больным корью, вводят гамма-глобулин, потому что:

A. При введении ЖКВ в этом возрасте не будет адекватного иммунного ответа

B. Отсутствует врожденный материнский иммунитет

C. Риск заражения в этом возрасте невелик

D. В этом возрасте нельзя вводить живые вакцины

ИД-1 ПК-1.1.

317. Для атипичного течения бешенства характерно отсутствие:

A. Симптомов энцефалита

B. Симптомов дыхательной недостаточности

C. Парезов и параличей

D. Пароксизмов бешенства

ИД-1 ПК-1.1.

318. Тризм является ранним признаком:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

319. В настоящее время с целью специфической профилактики внебольничной пневмонии S. pneumonia используется вакцина:

A. 23-валентная неконъюгированная

B. Рекомбинантная дрожжевая

C. Энджерикс В

D. Хаврикс

ИД-1 ПК-1.1.

320. К патогномоничным симптомам кори в продромальном периоде относят:

A. Пятна Филатова-Коплика

B. Одутловатость и гиперемию лица

C. Конъюнктивит

D. Выраженные катаральные симптомы

ИД-5 ПК-1.5.

321. Препаратами для экстренной профилактики чумы являются:

A. Глюкокортикостероиды

B. Индукторы интерфероногенеза

C. Антибиотики

D. Интерфероны

ИД-2 ПК-1.2.

322. Показанием для системной полихимиотерапии саркомы Капоши при ВИЧ-инфекции является:

A. Обширное и быстро прогрессирующее распространение опухоли на коже (> 25 элементов)
B. Молодой возраст
C. Медленный рост опухоли
D. Локализация опухоли только на коже

ИД-1 ПК-1.1.

323. При острой дизентерии боли чаще всего локализуются в:

A. Левой подвздошной области
B. Правой подвздошной области
C. Илеоцекальной области
D. Эпигастрии, вокруг пупка

ИД-3 ОПК-4.3.

324. Токсическая энцефалопатия развивается у пациентов, злоупотребляющих:

A. Антидепрессантами
B. Табакокурением
C. Стероидами
D. Алкоголем

ИД-5 ПК-1.5.

325. К основным путям передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку относят:

A. Фекально-оральный
B. Бытовой
C. Воздушно-капельный
D. Трансплацентарный или вертикальный в родах

ИД-1 ПК-1.1.

326. Стадия II б у больных ВИЧ-инфекцией чаще проявляется:

A. Крапивницей
B. Артральгиями
C. Мононуклеозоподобным синдромом

D. Желтухой

ИД-1 ПК-1.1.

327. Опоясывающий герпес, возникает у человека, перенесшего:

A. Ветряную оспу
B. Простой герпес
C. Инфекционный мононуклеоз
D. Стрептодермию

ИД-2 ОПК-10.2.

328. Сурфактант-БЛ при остром респираторном дистресс-синдроме, ассоциированном с Covid-19, рекомендовано назначать при уровне SPO_2 начиная с (в процентах):

A. 92
B. 88
C. 97
D. 80

ИД-1 ОПК-4.1.

329. При ОРВИ гепатоспленомегалия характерна для:

A. Пикорновирусной инфекции
B. Респираторно-синцитиальной инфекции
C. Аденовирусной инфекции
D. Риновирусной инфекции

ИД-5 ПК-1.5.

330. Инкубационный период при чесотке в случае заражения самками:

A. Составляет 3 дня
B. Составляет 3 недели
C. Практически отсутствует
D. Составляет 28 дней

ИД-1 ОПК-10.1.

331. Критерием оценки уровня дисфункции центральной нервной системы в рамках шкалы SOFA у пациента с сепсисом и полиорганной недостаточностью является:

A. Уровень сознания по шкале Коновалова
B. Балл по шкале ком Глазго

C. Балл по Питтсбургской шкале

D. Балл по Ричмондской шкале возбуждения/седации

ИД-1 ПК-1.1.

332. Степень тяжести гриппа определяется:

A. Осложненным преморбидным фоном

B. Выраженностью интоксикации

C. Постепенным началом заболевания

D. Наличием миалгии в анамнезе

ИД-5 ПК-1.5.

333. Продолжительность медицинского наблюдения за контактными в очаге гепатита В от даты последнего общения с источником инфекции составляет (в днях):

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

334. Длительность инкубационного периода при ВИЧ-инфекции составляет:

A. 6 - 12 месяцев

B. 2 - 5 лет

C. 1 - 3 месяца

D. От 2 недель до 6 месяцев

ИД-2 ПК-1.2.

335. Для дегельминтизации описторхоза используют:

A. Дротавирина гидрохлорид

B. Амоксициллин

C. Аллохол

D. Празиквантел

ИД-3 ОПК-4.3.

336. «Хлопающий» тремор, мелькание мушек перед глазами, чувство «провалов» соответствуют стадии печеночной энцефалопатии:

A. I

B. II

C. IV

D. III

ИД-2 ПК-1.2.

337. Для этиотропной терапии кампилобактериоза применяют:

A. Линкомицин
B. Ципрофлоксацин
C. Рифампицин
D. Стрептомицин

ИД-3 ОПК-4.3.

338. По системе Чайлда-Таркотта-Пью оценивают:

A. Степень дегидратации организма
B. Степень нарушения сознания и комы
C. Выраженность желтухи
D. Тяжесть печеночно-клеточной недостаточности

ИД-1 ПК-1.1.

339. Амиотрофический вариант прогредиентного клещевого энцефалита характеризуется:

A. Спастическими парезами/параличами
B. Торсионной дистонией
C. Хореоатетозом
D. Прогрессированием вялых парезов

ИД-1 ПК-1.1.

340. При лабораторной диагностике гастроэнтерита, вызванного вирусом Норфолк, вирусный антиген может быть выявлен в фекалиях с помощью:

A. Полимеразной цепной реакции
B. Реакции торможения гемагглютинации
C. Иммунофлуоресценции
D. Иммуноферментного анализа

ИД-3 ОПК-4.3.

341. В первую очередь фасциолез следует дифференцировать с:

A. Пневмонией
B. Сифилисом

C. Описторхозом

D. Дизентерией

ИД-5 ПК-1.5.

342. Медицинское наблюдение за контактными и противоэпидемические мероприятия в очагах, сформированных больными хроническим гепатитом В, необходимо проводить в течение:

A. 1 года

B. 45 дней

C. Многих лет (часто пожизненно)

D. 6 месяцев

ИД-2 ОПК-4.2.

343. Выделение из ликвора менингококка наиболее вероятно:

A. В поздние сроки болезни

B. При заборе ликвора в ранние сроки болезни, до начала антибактериальной терапии

C. При явной примеси крови в ликворе

D. При доставке материала в лабораторию при температуре +2-+5

ИД-2 ПК-1.2.

344. Для терапии при тяжелых и осложненных тяжелых формах гриппа взрослым необходимо назначить:

A. Валацикловир

B. Ацикловир

C. Азитромицин

D. Осельтамивир

ИД-2 ПК-1.2.

345. К противогерпетическим препаратам из группы ациклических нуклеозидов относится:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

346. Контингентами, подлежащими обязательному обследованию на наличие anti-HCV IgG и РНК вируса гепатита С в сыворотке (плазме) крови, являются:

A. Персонал медицинских организаций при приеме на работу
B. Доноры крови, органов, тканей, спермы
C. Контактные в очагах хронического ГС
D. Пациенты центров и отделений гемодиализа

ИД-2 ОПК-4.2.

347. При листериозном менингоэнцефалите наиболее информативно бактериологическое исследование:

A. Цереброспинальной жидкости
B. Крови
C. Пунктатов лимфатических узлов
D. Отделяемого из глаз

ИД-2 ОПК-4.2.

348. Методом выбора инструментальной диагностики новой коронавирусной инфекции Covid-19 является:

A. Компьютерная томография органов грудной клетки
B. Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
C. Фибробронхоскопия
D. Флюорография органов грудной клетки

ИД-1 ПК-1.1.

349. Стул при холере носит характер:

A. Обильный, водянистый, зловонный
B. Обильный, водянистый, зеленоватой окраски
C. Водянистый, с примесью крови
D. Обильный, водянистый, без калового запаха и окраски

ИД-1 ПК-1.1.

350. Для новой коронавирусной инфекции Covid-19 характерна экзантема в виде:

A. Геморрагической сыпи с центральными некротическими элементами
B. Безболезненных язвенных элементов с черным плотным струпом на фоне выраженного отека
C. Грубой пятнисто-папулезной кореподобной сыпи
D. Булл с геморрагическим содержимым на фоне эритемы и отека

Ответы на тестовые задания

301	**A**	**326**	**C**
302	**B**	**327**	**A**
303	**D**	**328**	**A**
304	**D**	**329**	**C**
305	**C**	**330**	**C**
306	**Эпидемического паротита**	**331**	**B**
307	**D**	**332**	**B**
308	**C**	**333**	**180**
309	**A**	**334**	**D**
310	**B**	**335**	**D**
311	**D**	**336**	**B**
312	**D**	**337**	**B**
313	**C**	**338**	**D**
314	**Инкубации**	**339**	**D**
315	**A**	**340**	**D**
316	**A**	**341**	**C**
317	**D**	**342**	**C**
318	**Столбняка**	**343**	**B**
319	**A**	**344**	**D**
320	**A**	**345**	**Ацикловир**
321	**C**	**346**	**B**
322	**A**	**347**	**A**
323	**A**	**348**	**A**
324	**D**	**349**	**D**
325	**D**	**350**	**C**

Тесты

ИД-1 ПК-1.1.

351. В дуоденальном содержимом можно выявить яйца:

A. Широкого лентеца

B. Аскариды

C. Острицы

D. Описторха

ИД-5 ПК-1.5.

352. Активная иммунизация против кори проводится:

A. Акдс-вакциной
B. Живой вирусной вакциной
C. Анатоксином
D. Гаммаглобулином

ИД-5 ПК-1.5.

353. Механизмом заражения брюшным тифом является:

A. Трансмиссивный
B. Контактно-бытовой
C. Аспирационный
D. Фекально-оральный

ИД-2 ПК-1.2.

354. Побочным эффектом респираторных фторхинолонов, применяемых у больных новой коронавирусной инфекцией Covid-19, является:

A. Повышение мочевины и креатинина
B. Удлинение интервала QT
C. Уплощение зубца Т
D. Гипергликемия

ИД-1 ПК-1.1.

355. К причинам кишечного кровотечения при брюшном тифе относят:

A. Интоксикацию
B. Язвенное поражение двенадцатиперстной кишки
C. Бактериемию, некротическое поражение солитарных фолликулов
D. Язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной кишки

ИД-5 ПК-1.5.

356. Дети, посещающие детские дошкольные учреждения, после перенесенной ротавирусной инфекции, подлежат клиническому наблюдению в течение с ежедневным контролем характера испражнений, исследование на наличие вируса (антигена):

A. 14 дней; затем двукратное
B. 1 месяца; затем однократное
C. 1 месяца; необязательно
D. 2 месяцев; затем однократное

ИД-2 ОПК-4.2.

357. Для экспресс-диагностики гриппа применяют:

A. Реакцию связывания комплемента
B. Реакцию иммунофлюоресценции
C. Вирусологический метод
D. Реакцию торможения гемагглютинации

ИД-5 ПК-1.5.

358. Естественная среда обитания возбудителя - паразита, в которой происходит его размножение, накопление и сохранение как биологического вида называется:

A. Фактором передачи
B. Источником инфекции
C. Природным очагом
D. Путем передачи

ИД-2 ОПК-4.2.

359. К дополнительным методам лабораторной диагностики, позволяющим подтвердить диагноз сибирской язвы, относят:

A. Серологический
B. Вирусологический
C. Иммунологический
D. Иммуноблоттинг

ИД-1 ПК-1.1.

360. К лабораторным критериям повышенного риска хронизации вирусного гепатита В относят:

A. Наличие HBsAg более 1 месяца
B. Высокий уровень билирубина
C. Высокий уровень АЛТ

D. Обнаружение HBsAg, ДНК ВГВ более 3-х месяцев

ИД-5 ПК-1.5.

361. Большая роль в противоэпидемических мероприятиях при псевдотуберкулёзе принадлежит:

A. Дератизации
B. Дезинсекции
C. Дезинфекции
D. Стерилизации

ИД-1 ПК-1.1.

362. При остром вирусном гепатите С первыми выявляются антитела класса М к:

A. Ns 3-антигену
B. Ns 4-антигену
C. Ns 5- антигену
D. Cor- антигену

ИД-1 ПК-1.1.

363. Типичные клинические проявления новой коронавирусной инфекции Covid-19 включают:

A. Высокую лихорадку, боли в горле, шейный лимфаденит
B. Диарею, артралгии, экзантему по типу «перчаток» и «носков»
C. Одышку, непродуктивный кашель, заложенность в грудной клетке
D. Волнообразную лихорадку, полимикролимфаденит, обильную потливость

ИД-5 ПК-1.5.

364. Инкубационный период при ветряной оспе составляет (в днях):

A. 11-21
B. 7
C. 8-24
D. До 28

ИД-2 ПК-1.2.

365. При лечении лямблиоза используют:

A. Метронидазол
B. Левомицетин
C. Пенициллин
D. Цефтриаксон

ИД-5 ПК-1.5.

366. Для обработки рук медицинского персонала, загрязненных кровью больного ВИЧ-инфекцией, используют этиловый спирт в концентрации (в процентах):

A. 60
B. 70
C. 80
D. 40

ИД-2 ПК-1.2.

367. Этиотропная терапия кампилобактериоза включает назначение:

A. Амоксициллина
B. Эритромицина
C. Метронидазола
D. Триметоприма

ИД-2 ПК-1.2.

368. Препаратом выбора для лечения легкой формы шигеллеза является:

A. Фуразолидон
B. Левомицетин
C. Ампициллин
D. Тетрациклин

ИД-1 ПК-1.1.

369. Для четырехдневной малярии характерным является:

A. Частое развитие гемоглобинурии
B. Небольшая длительность заболевания
C. Наиболее тяжелое течение
D. Наличие поздних рецидивов

ИД-5 ПК-1.5.

370. При наличии противопоказаний к вакцинации против кори постэкспозиционная профилактика у непривитых проводится с использованием:

A. Рекомбинантных интерферонов
B. Нормального иммуноглобулина человека
C. Системных противовирусных препаратов
D. Специфического иммуноглобулина

ИД-1 ПК-1.1.

371. Симптомокомплекс при новой коронавирусной инфекции Covid-19 включает:

A. Боли в грудной клетке, кашель с обильной гнойной мокротой, одышку
B. Лихорадку, конъюнктивит, гепатолиенальный синдром
C. Лихорадку, скудную розеолезную сыпь, относительную брадикардию
D. Лихорадку, кашель сухой или со скудной мокротой, одышку

ИД-1 ПК-1.1.

372. К наиболее ранним симптомам при первичной роже относят:

A. Боли в области регионарных лимфоузлов
B. Появление эритемы на коже
C. Отек мягких тканей в очаге поражения
D. Повышение температуры с ознобом

ИД-1 ПК-1.1.

373. Наиболее важным признаком генерализованной формы чумы является:

A. Отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии
B. Геморрагическая септицемия
C. Наличие токсических лимфаденитов
D. Токсико-инфекционный шок

ИД-3 ОПК-6.3.

374. Одной из задач социальной работы с ВИЧ-положительными и больными СПИДом является:

A. Улучшение материального состояния за счет постоянной доплаты пособия государства

B. Улучшение физического состояния больного за счет хорошей диагностики
C. Сохранение состояния здоровья, которое может постепенно улучшаться
D. Помощь в создании условий жизнедеятельности, в которых больной чувствовал бы себя востребованным, включенным в реальные дела, в социум

ИД-2 ПК-1.2.

375. Биохимическим ответом на противовирусную терапию ХГВ является нормализация:

A. ЩФ
B. ЛДГ
C. ГГТ
D. АЛТ

ИД-5 ПК-1.5.

376. К факторам риска внебольничной пневмонии не относят:

A. Переохлаждение
B. Сенсибилизацию к аллергенам домашней пыли
C. Аспирацию секрета ротоглотки
D. Сопутствующие заболевания бронхолегочной системы, дефицит питания

ИД-5 ПК-1.5.

377. Коллективный иммунитет считается достаточным для обеспечения защиты населения при охвате профилактическими прививками не ниже (в процентах):

A. 75
B. 97
C. 95
D. 80

ИД-1 ПК-1.1.

378. Для холеры характерна диарея:

Впишите ответ

Гиперсекреторная

ИД-3 ОПК-4.3.

379. У ВИЧ-инфицированных пациентов с туберкулезом легких чаще всего поражаются:

A. Нижние доли легких
B. Только средние и нижние доли легких
C. Средние доли легких
D. Верхние доли легких или всё легкое

ИД-1 ОПК-10.1.

380. При хроническом гепатите «В» прогностически опасным является:

A. Снижение содержания тромбоцитов ниже $50x10^3$/л
B. Снижение содержания эритроцитов
C. Лейкопения
D. Ускоренное СОЭ

ИД-5 ПК-1.5.

381. Экстренная профилактика лептоспироза проводится:

A. Противолептоспирозным иммуноглобулином
B. Доксициклином
C. Противолептоспирозной вакциной
D. Лептоспирозным бактериофагом

ИД-5 ПК-1.5.

382. К источникам инвазии при аскаридозе относят:

A. Домашних животных
B. Человека
C. Крупный рогатый скот
D. Рыб

ИД-5 ПК-1.5.

383. Чаще всего шистосомозом можно заразиться:

A. Во время купания в водоемах
B. Употребляя в пищу молочные продукты
C. При общении с больным пациентом
D. Не соблюдая правил личной гигиены

ИД-1 ОПК-10.1.

384. Объективным показателем степени обезвоживания при холере является:

A. Гематокрит
B. Степень выраженности цианоза
C. Нарушение сознания
D. Частота пульса и дыхания

ИД-2 ОПК-4.2.

385. Цереброспинальная жидкость при гнойных менингитах:

A. Обычно вытекает под пониженным давлением
B. Обычно мутная
C. Содержит большое количество лимфоцитов
D. Имеет пониженное содержание белка

ИД-2 ПК-1.2.

386. К препаратам с прямым противовирусным действием в рекомендованных схемах лечения больных новой коронавирусной инфекцией Covid-19 относится:

A. Азитромицин
B. Интерферон-бета1b
C. Гидроксихлорохин
D. Фавипиравир

ИД-5 ПК-1.5.

387. Медицинские работники в процессе своей профессиональной деятельности могут подвергаться действию биологического вредного фактора:

A. Гормоны
B. Витамины
C. Антибиотики
D. Патогенные микроорганизмы

ИД-2 ПК-1.2.

388. Показанием к применению глюкокортикоидов при парагриппе является развитие:

A. Стеноза гортани
B. Инфекционно-токсического шока
C. Острой почечной недостаточности

D. Острой сердечной недостаточности

ИД-1 ПК-1.1.

389. К антигенам вируса гриппа относят:

A. Vi-антиген
B. Н- и К-антигены
C. HBsAg и HBcorAg
D. Гемагглютинин и нейраминидазу

ИД-1 ПК-1.1.

390. Для крупа характерны кашель, одышка:

A. Сиплый голос, лающий; экспираторная
B. Сиплый голос, лающий; инспираторная
C. Афония, сухой; инспираторная
D. Сиплый голос, сухой; смешанная

ИД-1 ПК-1.1.

391. Появление у больного, прибывшего из тропиков, резкого подъема температуры, желтухи, желудочно-кишечных кровотечений, носовых кровотечений, гематурии, олигоанурии свидетельствует о возможном развитии:

A. Лихорадки Рифт-Валли
B. Малярии
C. Желтой лихорадки
D. Лихорадки денге

ИД-1 ПК-1.1.

392. К неспецифическим осложнениям чумы относят:

A. Чумный менингит
B. Нагноение бубонов
C. Вторично-септическую форму
D. Вторично-легочную форму

ИД-1 ПК-1.1.

393. К наиболее вероятным признакам сибиреязвенного кожного аффекта относят:

A. Гиперемию с четкими контурами
B. Резкую болезненность язвы
C. Гнойно-геморрагическое отделяемое
D. Черный трудно отделяемый струп на дне язвы

ИД-1 ПК-1.1.

394. Наиболее частой клинической кожной формой сибирской язвы является:

A. Карбункулёзная
B. Буллезная
C. Эризипелоидная
D. Эдематозная

ИД-1 ПК-1.1.

395. Возбудитель натуральной оспы относится к семейству:

A. Поксвирусов
B. Арбовирусов
C. Герпесвирусов
D. Пикорнавирусов

ИД-1 ПК-1.1.

396. Первично-локализованной формой менингококковой инфекции является:

A. Менингит
B. Острый назофарингит
C. Вентрикулит
D. Менингококкемия

ИД-1 ПК-1.1.

397. Для клиники респираторно-синцитиальной инфекции характерны симптомы:

A. Ларинготрахеита
B. Афтозного стоматита
C. Нейротоксикоза
D. Бронхиальной обструкции

ИД-1 ПК-1.1.

398. Клиническими признаками аденовирусной инфекции являются:

A. Конъюнктивит, фарингит
B. Гепатит, гломерулонефрит
C. Трахеобронхит, бронхиолит
D. Полиомиелит, радикулоневрит

ИД-2 ОПК-4.2.

399. К методам количественного определения антител к SARS-CoV-2 относят:

A. Иммунохроматографическое исследование
B. Полимеразную цепную реакцию
C. Иммуноферментный анализ
D. Реакцию изотермальной амплификации

ИД-2 ПК-1.2.

400. К антигерпесвирусным препаратам не относят:

A. Ацикловир
B. Валацикловир
C. Занамивир
D. Ганцикловир

Ответы на тестовые задания

351	**D**	**376**	**B**
352	**B**	**377**	**C**
353	**D**	**378**	**Гиперсекреторная**
354	**B**	**379**	**D**
355	**D**	**380**	**A**
356	**B**	**381**	**B**
357	**B**	**382**	**B**
358	**B**	**383**	**A**
359	**A**	**384**	**A**
360	**D**	**385**	**B**
361	**A**	**386**	**D**
362	**B**	**387**	**D**
363	**C**	**388**	**A**

364	**A**	**389**	**D**
365	**A**	**390**	**B**
366	**B**	**391**	**C**
367	**B**	**392**	**B**
368	**A**	**393**	**D**
369	**B**	**394**	**A**
370	**B**	**395**	**A**
371	**D**	**396**	**B**
372	**D**	**397**	**D**
373	**B**	**398**	**A**
374	**D**	**399**	**C**
375	**D**	**400**	**C**

Тесты

ИД-1 ПК-1.1.

401. Абортивные формы ветряной оспы характеризуются:

A. Отсутствием клинических симптомов
B. Быстрым развитием клинических симптомов
C. Очень тяжелым течением
D. Внезапным самопроизвольным прекращением инфекционного процесса

ИД-1 ПК-1.1.

402. ДНК вирусного гепатита В можно обнаружить с помощью метода:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

403. Источниками возбудителя при ВИЧ-инфекции являются:

A. Сельскохозяйственные животные
B. Домашние животные
C. Люди на всех стадиях заболевания
D. Хищные животные

ИД-1 ПК-1.1.

404. Для неосложненного парагриппа:

A. Характерна высокая лихорадка со сменой фаз озноб-жар-пот
B. Не характерно повышение температуры
C. Характерна высокая лихорадка с потрясающими ознобами
D. Характерна субфебрильная температура

ИД-1 ПК-1.1.

405. При менингококкцемии характерной является сыпь:

A. Папулёзная
B. Пятнистая
C. Геморрагическая с некрозом
D. Нодозная

ИД-5 ПК-1.5.

406. Средняя продолжительность инкубационного периода при вирусном гепатите А составляет (в неделях):

A. 3-4
B. 1-2
C. 5-11
D. 12-24

ИД-1 ПК-1.1.

407. Общая продолжительность преджелтушного периода вирусного гепатита Е составляет (в днях):

A. 20-30
B. Более 30
C. 10- 19
D. 3-7

ИД-5 ПК-1.5.

408. При укусе животными для профилактики бешенства проводят:

A. Хирургическую обработку раны с иссечением поврежденных краев
B. Однократное введение иммуноглобулина, если животное здорово
C. Полный курс вакцинации и введение иммуноглобулина по схеме

D. Проводят ревакцинацию через год

ИД-5 ПК-1.5.

409. С целью выявления носителей брюшнотифозной палочки, перед допуском к работе на пищевые предприятия проводится:

A. Исследование сыворотки крови в РНГА с О- и Н- эритроцитарными диагностикумами и однократное бактериологическое исследование кала
B. Исследование сыворотки крови в РНГА с О- и Vi- эритроцитарными диагностикумами и однократное бактериологическое исследование кала
C. Трехкратное бактериологическое исследование кала и однократное исследование желчи
D. Исследование сыворотки крови в РНГА с О- эритроцитарным диагностикумом и однократное бактериологическое исследование кала

ИД-1 ПК-2.1.

410.Санитарно-эпидемиологические правила (СП) относятся к нормативным документам характера:

A. Ознакомительного
B. Рекомендательного
C. Обязательного
D. Законодательного

ИД-2 ОПК-5.2.

411. При назначении рифампицина вместе с АРВТ необходимо контролировать:

A. Холестерин
B. Амилазу в крови
C. Печеночные ферменты
D. Ферменты системы цитохрома р450

ИД-1 ОПК-10.1.

412. Острая вентиляционная дыхательная недостаточность нередко развивается у больных:

A. Микоплазменной пневмонией
B. Диссеминированным туберкулезом легких

C. Серозным менингитом при эпидемическом паротите
D. Гнойным менингококковым менингитом

ИД-5 ПК-1.5.

413. Первоочередным мероприятием при медицинской аварии является:

A. Уведомление должностных лиц медицинской организации
B. Заполнение установленных журналов
C. Обработка раны
D. Прием антиретровирусных препаратов

ИД-2 ОПК-4.2.

414. Микроскопию толстой капли при малярии проводят для определения:

A. Вида плазмодия
B. Уровня анемии
C. Уровня паразитемии
D. Наличия плазмодиев

ИД-3 ОПК-4.3.

415. Основным патогенетическим механизмом «ложного» крупа при парагриппе у детей является:

A. Обильная экссудация слизи
B. Инфильтративный процесс в гортани
C. Спазм мышц гортани
D. Отек подсвязочного пространства

ИД-1 ОПК-7.1.

416. Больному, имеющему листок нетрудоспособности по ОРВИ с 18.03 по 22.03. и явившемуся на приём к врачу-терапевту участковому 26.03 с признаками пневмонии, показано:

A. Продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
B. Продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
C. Продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

D. Оформить новый больничный лист

ИД-5 ПК-1.5.

417. Вирус парагриппа отнесен к семейству:

A. Ретровирусов
B. Ортомиксовирусов
C. Коронавирусов
D. Парамиксовирусов

ИД-5 ПК-1.5.

418. Больной вирусным гепатитом А наиболее заразен:

A. В конце инкубационного периода и преджелтушный период
B. На всем протяжении болезни
C. В период разгара болезни
D. В период лихорадки

ИД-1 ПК-1.1.

419. Легочная форма туляремии характеризуется _____вариантом течения:

A. Туберкулезоподобным
B. Пневмоническим
C. Плевротическим
D. Бронхоэктатическим

ИД-5 ПК-1.5.

420. Периодом менингококковой инфекции, при котором больной наиболее эпидемиологически опасен, является:

A. Продромальный период при наличии катаральных явлений
B. Период менингококкцемии
C. Период реконваленсценции
D. Инкубационный период

ИД-1 ПК-1.1.

421. К нетипичным клиническим проявлениям краснухи относят:

A. Увеличение и болезненность заднешейных и затылочных лимфоузлов

B. Субфебрильная лихорадку, катаральные явления
C. Круп
D. Мелкую пятнисто-папулезную сыпь

ИД-2 ПК-1.2.

422.Этиотропной терапией сепсиса, вызванного синегнойной палочкой, является назначение:

A. Кларитромицина
B. Тикарциллина
C. Амикацина
D. Цефтриаксона

ИД-1 ПК-2.1.

423. «Экстренное извещение» заполняет врач:

A. Заподозривший инфекционную болезнь
B. Подтвердивший диагноз инфекционной болезни
C. Установивший границы эпидемического очага
D. Эпидемиолог, прибывший в эпидемический очаг

ИД-1 ПК-1.1.

424. Для респираторного микоплазмоза характерно наличие:

A. Упорного малопродуктивного кашля, умеренно выраженной интоксикации
B. Экспираторной одышки с признаками удушья
C. Длительной фебрильной лихорадки, инфекционного токсикоза
D. Выраженного лейкоцитоза с палочкоядерным сдвигом

ИД-5 ПК-1.5.

425. Пациенты с ЗППП, гомосексуалисты, наркоманы, проститутки:

A. Не имеют права на бесплатное лечение
B. Обследуются на ВИЧ в обязательном порядке
C. Обследуются на ВИЧ в целях эпиднадзора
D. Подлежат принудительному лечению

ИД-1 ПК-1.1.

426. При менингите паротитной этиологии отсутствует:

A. Геморрагическая сыпь
B. Лихорадка
C. Головная боль
D. Менингеальные знаки

ИД-2 ОПК-4.2.

427. Наиболее информативным биохимическим маркером вирусного гепатита А в продромальном периоде является:

A. Гиперферментемия (АЛТ, АСТ)
B. Увеличение уровня гамма-фракции глобулинов крови
C. Повышение значений общего билирубина
D. Высокие показатели щелочной фосфатазы

ИД-5 ПК-1.5.

428. Ожидаемая частота хирургической раневой инфекции при «грязных» оперативных вмешательствах составляет (в процентах):

A. Более 25
B. 1-5
C. 3-11
D. 10-17

ИД-5 ПК-1.5.

429. В эпидемиологическом отношении опасность для контактных лиц представляет человек больной:

A. Тениаринхозом
B. Тениозом
C. Токсоплазмозом
D. Токсокарозом

ИД-2 ОПК-4.2.

430. При краснухе в периферической крови выявляются:

A. Эозинопения, моноцитоз, агранулоцитоз
B. Анемия, лейкоцитоз, тромбоцитопения

C. Лимфоцитоз, появление атипичных мононуклеаров

D. Относительный лимфоцитоз, плазматические клетки

ИД-1 ПК-1.1.

431. Для острого шигеллеза наиболее характерна _____диарея:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

432. Для новой коронавирусной инфекции Covid-19 типичным является путь передачи:

A. Трансмиссивный

B. Половой

C. Водный

D. Контактно-бытовой

ИД-1 ПК-1.1.

433. Российская классификация ВИЧ-инфекции включает:

A. 5 стадий

B. 4 стадии

C. 3 стадии

D. 2 стадии

ИД-2 ПК-1.2.

434. Доксициклин является препаратом выбора при лечении:

A. Ботулизма

B. ГЛПС

C. Менингококковой инфекции

D. Бруцеллеза

ИД-2 ОПК-10.2.

435. Безопасно проводить искусственное дыхание больному методом «рот в рот» или «рот в нос» можно:

A. Столько, сколько требует клиническая ситуация

B. Не более 30 минут

C. Не более 60 минут

D. Не более 5 минут

ИД-1 ПК-1.1.

436. Причиной поражения сетчатки глаза при ВИЧ-инфекции является:

A. Аспергилла
B. Вирус герпеса 2-го типа
C. Гриб рода Candida
D. Цитомегаловирус

ИД-2 ПК-1.2.

437. Стандартные схемы антиретровирусной терапии включают:

A. Один препарат
B. Три препарата
C. Пять препаратов
D. Два препарата

ИД-2 ПК-1.2.

438. К противовирусным препаратам, относящимся к «первой линии» лечения герпесвирусной инфекции, вызванной вирусом простого герпеса, в общей популяции относят:

A. Энтекавир, адефовир, интерферон
B. Ламивудин, тенофовир, интерферон
C. Фоскарнет, цидововир, интерферон
D. Ацикловир, фамцикловир, валцикловир

ИД-5 ПК-1.5.

439. Возбудителем описторхоза является:

A. Кошачья двуустка
B. Бычий цепень
C. Свиной цепень
D. Рыбий цепень

ИД-1 ОПК-10.1.

440. К критическим факторам легочной оксигенации у больных с отеком гортани при токсической форме дифтерии не относят:

A. Частоту дыхательных движений
B. Состав альвеолярного газа
C. Свойства альвеолокапиллярной мембраны

D. Время контакта альвеолярного газа со смешанной венозной кровью

ИД-2 ПК-1.2.

441. При лечении трихинеллеза назначается терапия:

A. Антигельминтная и патогенетическая
B. Антибактериальная и симптоматическая
C. Антигельминтная и антибактериальная
D. Только симптоматическая

ИД-1 ПК-1.1.

442. Инкубационный период при новой коронавирусной инфекции Covid-19 составляет (в сутках):

A. 10-20
B. 14-28
C. 2-5
D. 2-14

ИД-5 ПК-1.5.

443. Выделение возбудителя гепатита Е происходит с:

A. Фекалиями
B. Кровью
C. Спермой
D. Мочой

ИД-3 ОПК-4.3.

444. К факторам, провоцирующим развитие печеночной энцефалопатии, относят:

A. Повышенную инсоляцию
B. Инфекционные заболевания
C. Употребление в пищу большого количества поваренной соли
D. Употребление в пищу большого количества углеводов

ИД-5 ПК-1.5.

445. Самым эффективным профилактическим мероприятием при вирусном гепатите А является:

Впишите ответ

ИД-3 ОПК-4.3.

446. Левосторонняя межреберная невралгия при Herpes zoster требует дифференциальной диагностики с:

A. Бруцеллезом
B. Инфарктом миокарда
C. Лептоспирозом
D. Трихинеллезом

ИД-1 ПК-1.1.

447. Наиболее вероятной причиной у пациента с жалобами на слабость, лихорадку до 38°с в течение 10 дней, кашель с вязкой мокротой, одышку при нагрузке, в анамнезе ВИЧ-инфекция 4в, на рентгенограмме двустороннее поражение легких, является:

A. Диссеминированный туберкулез легких
B. Пневмоцистная пневмония
C. Пневмококковая пневмония
D. Грибковая пневмония

ИД-5 ПК-1.5.

448. Профилактикой вирусных диарей не является:

A. Проведение дезинфекции в очаге
B. Выявление и изоляция больных
C. Использование антибиотиков
D. Вакцинация

ИД-2 ПК-2.2.

449. Для обеспечения круглосуточной работы в отделении реанимации и интенсивной терапии на 6 коек необходимое количество ставок санитаров составляет:

A. 5,14
B. 4,75
C. 7,75
D. 15,5

ИД-1 ОПК-4.1.

450. Ведущим симптомом риновирусной инфекции является:

A. Скудный насморк

B. Скудный жидкий стул

C. Обильный жидкий стул

D. Обильный насморк

Ответы на тестовые задания

401	**D**	**426**	**A**
402	**ПЦР**	**427**	**A**
403	**C**	**428**	**B**
404	**D**	**429**	**B**
405	**C**	**430**	**D**
406	**A**	**431**	**Гиперэкссудативная**
407	**D**	**432**	**D**
408	**C**	**433**	**A**
409	**B**	**434**	**D**
410	**C**	**435**	**A**
411	**D**	**436**	**D**
412	**D**	**437**	**B**
413	**C**	**438**	**D**
414	**D**	**439**	**A**
415	**D**	**440**	**A**
416	**A**	**441**	**A**
417	**D**	**442**	**D**
418	**A**	**443**	**A**
419	**B**	**444**	**B**
420	**A**	**445**	**Вакцинация**
421	**C**	**446**	**B**
422	**B**	**447**	**B**
423	**A**	**448**	**C**
424	**A**	**449**	**B**
425	**C**	**450**	**D**

Тесты

ИД-5 ПК-1.5.

451. Ликвидации бруцеллеза способствует проведение:

A. Стерилизации инструментария
B. Санитарно-ветеринарных мероприятий
C. Контроля донорской крови
D. Дератизации

ИД-5 ПК-1.5.

452. Профилактикой ВИЧ/СПИДА среди населения занимаются:

A. Специалисты в области здравоохранения
B. Специалисты службы профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией
C. Специалисты онкологической службы
D. Врачи-инфекционисты

ИД-1 ПК-1.1.

453. К первым симптомам общего столбняка относят:

A. Тризм жевательных мышц, «сардоническую улыбку»
B. Клонические судороги
C. Тоническое напряжение мышц живота и конечностей
D. Опистотонус

ИД-2 ПК-1.2.

454. При инфекционной диарее не рекомендуется применение:

A. Оральной регидратации
B. Смектита диоктаэдрического
C. Лоперамида
D. Энтерола

ИД-1 ПК-2.1.

455. Медицинский работник при установлении или подозрении на поствакцинальное осложнение должен немедленно сообщить:

A. Руководителю медицинской организации
B. Руководителю территориального управления Роспотребнадзора
C. По месту работы или учебы привитого

D. Родственникам привитого

ИД-2 ПК-1.2.

456. В лечении холеры на первый план выходит борьба с:

A. Интоксикацией

B. Обезвоживанием

C. Гипотермией

D. Гипертермией

ИД-1 ПК-1.1.

457. Формой коронавирусной инфекции является:

A. Септическая

B. Токсическая

C. Гастроэнтеритическая

D. Атипичная пневмония

ИД-5 ПК-1.5.

458. При неосложненных формах аденовирусной инфекции отмечается:

A. Благоприятный прогноз

B. Хронизация до 25%

C. Хронизация более 25%

D. Летальность более 25%

ИД-3 ОПК-4.3.

459. Вероятным осложнением аденовирусной инфекции при формировании синдрома «сверхпрозрачного» легкого является:

A. Вирусная пневмония

B. Миокардит с развитием сердечно-легочной недостаточности

C. Бактериальная пневмония

D. Облитерирующий бронхиолит

ИД-2 ПК-2.2.

460. К медицинским работникам высокого риска профессионального инфицирования вирусными гепатитами В и С относят:

A. Врачей кабинетов ультразвукового исследования

B. Медперсонал отделений гемодиализа

C. Постовых медицинских сестер психоневрологических отделений

D. Врачей терапевтических отделений

ИД-5 ПК-1.5.

461. Индивидуальная профилактика коронавирусной инфекции включает:

A. Иммунизацию

B. Смену нательного и постельного белья

C. Ношение марлевых масок и респираторов

D. Частые проветривании помещения

ИД-3 ОПК-4.3.

462. Гиперосмолярная диарея у детей наблюдается при:

A. Ротавирусной инфекции

B. Шигеллезе

C. Сальмонеллезе

D. Эшерихиозе, вызванном энтероинвазивными эшерихиями

ИД-1 ПК-1.1.

463. Сочетание расстройств зрения в виде «тумана перед глазами», диплопии, общей слабости, резкой сухости во рту характерно для:

Впишите ответ

ИД-2 ПК-1.2.

464. К пероральным антикоагулянтам, применяемым при коронавирусной инфекции Covid-19, относят:

A. Надропарин кальция

B. **Дабигатрана этексилат**

C. Фондапаринукс натрия

D. Эноксапарин натрия

ИД-5 ПК-1.5.

465. Антигенный «шифт» вируса гриппа обусловливает:

A. Устойчивость штамма вируса гриппа А

B. Продолжительность пандемий гриппа

C. Возникновение пандемий гриппа

D. Периодичность эпидемий гриппа

ИД-1 ПК-1.1.

466. Ведущей этиологической причиной бронхиолита является:

A. Грипп
B. Респираторно-синцитиальный вирус
C. Парагрипп
D. Вирусы ECHO и Коксаки

ИД-3 ОПК-4.3.

467. Хронический аутоимунный гепатит вызывает:

A. Воздействие токсинов
B. Пищевые факторы
C. Сопутствующие дерматологические заболевания
D. Генетическая предрасположенность

ИД-5 ПК-1.5.

468. К источникам ротавирусной инфекции относят:

A. Инфицированного человека
B. Диких животных
C. Птиц
D. Грызунов

ИД-1 ПК-1.1.

469. Полное выздоровление больного ВГВ подтверждает наличие в крови:

A. Анти-HBc
B. Анти-HBe
C. HBsAg
D. Анти-HBs

ИД-1 ОПК-5.1.

470. Этиотропной терапией сепсиса, вызванного метициллинрезистентным коагулазонегативным стафилококком, является назначение:

A. Цефотаксима
B. Ванкомицина

C. Амоксициллина

D. Цефтриаксона

ИД-5 ПК-1.5.

471. Бактерионосителям токсигенных коринебактерий дифтерии целесообразно назначать:

A. Физиопроцедуры – тубус кварц

B. АДС-анатоксин

C. Антибиотик широкого спектра действия

D. Антитоксическую противодифтерийную сыворотку

ИД-3 ОПК-4.3.

472. Вирус простого герпеса 2 типа ассоциируют с:

A. Внезапной эритемой

B. Саркомой Капоши

C. Аногенитальным герпесом

D. Инфекционным мононуклеозом

ИД-1 ОПК-4.1.

473. Элементы сыпи в виде многокамерных пузырьков с пупкообразным вдавлением в центре, окруженных венчиком гиперемии, характерны для:

A. Натуральной оспы

B. Опоясывающего лишая

C. Ветряной оспы

D. Герпетической инфекции

ИД-2 ПК-1.2.

474. Для нейтрализации столбнячного экзотоксина используют:

A. Гемосорбцию

B. Вакцину против столбняка

C. Плазмаферез

D. Противостолбнячную сыворотку

ИД-1 ПК-1.1.

475. К «СПИД-индикаторным» заболеваниям относят _____ пневмонию:

A. Пневмоцистную

B. Пневмококковую

C. Менингококковую

D. Стафилококковую

ИД-1 ПК-1.1.

476. К характерным признакам ботулизма относят:

A. Высокую температуру, частый жидкий стул

B. Судороги мышц, жидкий стул

C. Высокую температуру, нарушение сознания

D. Нарушения зрения и глотания

ИД-1 ПК-1.1.

477. К первым клиническим проявлениям хронического гепатита В относят:

A. Астено-вегетативный синдром

B. Желтуху

C. Тромбоцитопению

D. Отеки, асцит

ИД-1 ПК-1.1.

478. Начало периода острой ВИЧ-инфекции, как правило,:

A. Никак не взаимосвязано с сероконверсией

B. Наступает одновременно с сероконверсией

C. Опережает сероконверсию

D. Наступает к концу сероконверсии

ИД-1 ПК-1.1.

479. В паралитический период бешенства отмечают:

A. Нормальную сердечную деятельность

B. Диарейный синдром с лихорадкой

C. Прояснение сознания и прекращение судорог и возбуждения

D. Нарастание мышечного тонуса с переходом в судороги

ИД-1 ПК-1.1.

480. Гриппоподобное заболевание характеризуется:

A. Обязательным развитием осложнений

B. Любой респираторной симптоматикой, выявленной в ЛПУ
C. Острым развитием респираторных симптомов, возникших в течение предшествующих 7 дней и сопровождающихся лихорадкой (выше 38 ^{0}C) и кашлем
D. Любой клинически выраженной респираторной симптоматикой, поражающей больного в результате оказания медицинской помощи в период его госпитализации в учреждение здравоохранения

ИД-1 ОПК-4.1.

481. При ротавирусной инфекции характер стула:

A. Типа «малиновое желе»
B. Скудный со слизью, кровью
C. Обильный, водянистый, пенистый, желтоватого цвета, без примесей с кислым запахом
D. Жидкий с примесями слизи

ИД-5 ПК-1.5.

482. Существование природного очага определяют:

A. Антропогенными воздействиями
B. Неблагоприятными социально-экономическими и экологическими условиями
C. Биоценотическими связями между возбудителями, переносчиками и популяцией восприимчивых животных
D. Высокой плотностью заселения кровососущими членистоногими

ИД-1 ПК-1.1.

483. К основным симптомам риновирусной инфекции относят:

A. Высокую лихорадку
B. Обильные водянистые выделения из носа
C. Выраженные воспалительные изменения в зеве
D. Головную боль

ИД-5 ПК-1.5.

484. Возбудитель краснухи передается путем:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

485. Основным путем передачи менингококковой инфекции является:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

486. К патологическим процессам в ЦНС при СПИДе относят:

A. Менингококковый менингиоэнцефалит
B. Энтеровирусный менингит
C. Токсоплазмоз головного мозга
D. Дисциркуляторную энцефалопатию

ИД-1 ПК-1.1.

487. При ВГЕ в крови обнаруживаются:

A. Anti-HCV
B. HBsAg
C. Anti-HBcor
D. Anti-HEVIgM

ИД-5 ПК-1.5.

488. Перед выездом в страны Азии, где заболеваемость брюшным тифом высока, необходимо рекомендовать:

Впишите ответ

ИД-2 ПК-1.2.

489. Минимальная длительность курса антибиотикотерапии у больного с генерализованной формой кишечного иерсиниоза должна быть не менее (в днях):

A. 7
B. 14
C. 21
D. 10

ИД-1 ПК-1.1.

490. Туляремия имеет начало:

A. Острое

B. Подострое

C. Первично-латентное

D. Первично-хроническое

ИД-1 ПК-1.1.

491. Проявлениями ринита при ОРЗ являются:

A. Чихание, обильный насморк

B. Лающий кашель, осиплость голоса

C. Чихание, скудный насморк

D. Першение, боли в горле при глотании

ИД-3 ОПК-4.3.

492. Для менингита характерно:

A. Воспаление паренхимы головного мозга

B. Воспаление оболочек мозга без вовлечения паренхимы

C. Сочетанное поражение оболочек и вещества головного мозга

D. Ограниченное скопление гноя в паренхиме головного мозга

ИД-2 ПК-1.2.

493. Для этиотропной терапии иерсиниоза оптимально назначать:

A. Фторхинолоны или цефалоспорины III поколения

B. Пенициллины или сульфаниламидные антибактериальные препараты

C. Макролиды и линкозамиды

D. Карбапенемы и цефалоспорины I поколения

ИД-1 ПК-1.1.

494. Кожные изменения при сибирской язве локализуются на:

A. Нижних конечностях

B. Туловище

C. Лице

D. Верхних конечностях

ИД-5 ПК-1.5.

495. Основными источниками при менингококковой инфекции являются:

A. Больные назофарингитом

B. Резидентные носители
C. Транзиторные носители
D. Больные клинически выраженными формами

ИД-3 ОПК-4.3.

496.Этиологически связаны с узелковым полиартериитом:

A. Ретровирусы
B. HBs-антигены
C. Хламидии
D. Стафилококки

ИД-1 ПК-1.1.

497. Сыпь при менингококцемии появляется от начала заболевания:

A. На третьи сутки
B. В первые 30 минут
C. На вторые сутки
D. В течение 5-16 часов

ИД-2 ОПК-4.2.

498. Для гепатита «А» в остром периоде заболевания характерно обнаружение:

A. HBsAg
B. Anti-HCVIgM
C. Anti-HBcorIgM
D. Anti-HAVIgM

ИД-3 ОПК-4.3.

499. Гипогликемическое состояние возникает в результате поражения:

A. Надпочечников
B. Клеток тимуса
C. Вирсунгова протока
D. Островков Лангерганса поджелудочной железы

ИД-1 ПК-1.1.

500. Для подтверждения диагноза «гастроинтестинальная форма сальмонеллеза» используется:

Впишите ответ

Ответы на тестовые задания

451	**B**	**476**	**D**
452	**B**	**477**	**A**
453	**A**	**478**	**C**
454	**C**	**479**	**C**
455	**A**	**480**	**C**
456	**B**	**481**	**C**
457	**D**	**482**	**C**
458	**A**	**483**	**B**
459	**D**	**484**	**Воздушно-капельным**
460	**B**	**485**	**Воздушно-капельный**
461	**C**	**486**	**C**
462	**A**	**487**	**D**
463	**Ботулизма**	**488**	**Вакцинацию**
464	**B**	**489**	**B**
465	**C**	**490**	**A**
466	**B**	**491**	**A**
467	**D**	**492**	**B**
468	**A**	**493**	**A**
469	**D**	**494**	**D**
470	**B**	**495**	**A**
471	**C**	**496**	**B**
472	**C**	**497**	**D**
473	**A**	**498**	**D**
474	**D**	**499**	**D**
475	**A**	**500**	**Кал**

Тесты

ИД-5 ПК-1.5.

501. Кампилобактериозом болеют люди всех возрастов, но наиболее часто в возрасте _____лет

A. От 1 до 7
B. От 7 до 14
C. От 20 до 40
D. Старше 60

ИД-2 ПК-1.2.

502. Рекомендованные схемы лечения в амбулаторных условиях больных с коронавирусной инфекцией Covid-19 легкой степени включают:

A. Фавипиравир, ифн-α Интраназальные формы, парацетамол
B. Ремдесивир, левилимаб, метилпреднизолон
C. Иммуноглобулин человека против Covid-19, тоцилизумаб, дексаметазон
D. Гидроксихлорохин, азитромицин, парацетамол

ИД-1 ПК-1.1.

503. Ранним осложнением дифтерии глотки является:

A. Асфиксия
B. Инфекционно-токсический шок
C. Миокардит
D. Полирадикулоневрит

ИД-2 ПК-1.2.

504. Больным с рецидивирующим простым герпесом поливалентная герпетическая вакцина назначается индивидуально в периоде:

A. Обратного развития высыпаний
B. Остром
C. Частичной ремиссии
D. Полной ремиссии

ИД-1 ПК-1.1.

505. К клиническим симптомам, маркирующим тяжелые и осложненные формы гриппа, относят:

A. Высокую температуру тела до 38,5-39 ^{0}С ознобами в 1-2 день болезни, головную боль

B. Сильные миалгии и артралгии, кашель со слизисто-гнойной мокротой, насморк, недомогание
C. Появление генерализованной лимфаденопатии и тяжелого афтозного стоматита
D. Спутанность сознания или возбуждение, обмороки, судороги, бред, галлюцинации

ИД-1 ПК-1.1.

506. Звеном патогенеза, определяющим тяжесть течения холеры, является:

A. Генерализация инфекционного процесса
B. Интоксикация
C. Инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника
D. Изотоническая дегидратация

ИД-5 ПК-1.5.

507. Особенностями эпидемического процесса вирусных гепатитов в настоящее время является:

A. Вовлечение в процесс молодых людей
B. Формирование хронических форм заболевания
C. Преобладание скрытых форм заболевания
D. Способность вирусов к канцерогенезу

ИД-1 ПК-1.1.

508. Сибиреязвеннй карбункул характеризуется:

A. Болезненностью в области отека
B. Выраженным лимфангоитом
C. Наличием болезненности в зоне некроза
D. Безболезненностью в зоне язвы

ИД-2 ОПК-4.2.

509. Серологическая диагностика ОРВИ основана на:

A. Определении антител к возбудителю
B. Определении генома возбудителя
C. Культивировании возбудителя в культуре клеток
D. Определении резистентности возбудителя

ИД-2 ПК-1.2.

510. Согласно ВОЗ, антиретровирусная терапия (АРВТ) назначается ВИЧ-инфицированным:

A. В стадии вторичных заболеваний (4а,б,в)
B. Вне зависимости от стадии заболевания
C. В острой стадии заболевания (2а,б,в)
D. В субклинической стадии заболевания (3)

ИД-5 ПК-1.5.

511. К факторам риска развития гепатоклеточной карциномы у пациентов с ВИЧ относят:

A. Ожирение, диабет, возраст старше 60 лет, мужской пол
B. Женский пол, тиреотоксикоз
C. Перенесенный вирусный гепатит А или Е
D. Инфаркт миокарда, возраст моложе 50 лет, женский пол

ИД-2 ПК-1.2.

512. Ингаляционно для лечения больных с коронавирусной инфекцией Covid-19 применяется:

A. Синтетическая малая интерферирующая РНК
B. Молнупиравир
C. Бамланивимаб + этесевимаб
D. Иммуноглобулин человека против Covid-19

ИД-1 ОПК-10.1.

513. Критериями септического шока в соответствии с концепцией «сепсис 3» являются:

A. Сепсис в сочетании с гипотензией (АД сист. Менее 90 мм рт. ст.) и тахипноэ более 20 дыханий в минуту
B. Сепсис в сочетании с лактатом плазмы крови >2 ммоль/л после адекватной инфузионной нагрузки и pH<7,15
C. Сепсис в сочетании с гипотензией (АД сист. менее 90 мм рт. ст.) и тахикардией более 90 ударов в минуту
D. Сепсис в сочетании с необходимостью проведения терапии вазопрессорами (для подъёма АД среднее более 65 мм рт.ст.) и с уровнем лактата > 2 ммоль/л на фоне адекватной инфузионной терапии

ИД-5 ПК-1.5.

514. Кампилобактериоз:

A. Часто развивается при употреблении консервируемых продуктов
B. Распространяется преимущественно грызунами
C. Передается преимущественно пищевым путем
D. Распространен в странах с тропическим климатом

ИД-1 ПК-1.1.

515. К оппортунистическим заболеваниям бактериальной природы при ВИЧ- инфекции относят:

A. Атипичные микобактериозы
B. Легионеллез
C. Трипаносомоз
D. Токсоплазмоз

ИД-1 ПК-1.1.

516. Наиболее частой формой сибирской язвы является:

Впишите ответ

ИД-2 ОПК-10.2.

517. Трахеостома не позволяет:

A. Уменьшать сопротивление воздушному потоку
B. Уменьшать мертвое пространство
C. Увлажнять и согревать вдыхаемый воздух
D. Адекватно удалять секрет из трахеи

ИД-2 ПК-1.2.

518. К оптимальной комбинации критериев для начала противовирусной терапии ХГВ относят:

A. Уровень HBsAg, ДНК ВГВ, уровень сывороточной ГГТ
B. Уровень ДНК ВГВ, уровень сывороточной АЛТ, тяжесть поражения печени
C. Высокая биохимическая активность, низкий уровень ДНК ВГВ, F0-1 по шкале METAVIR
D. Уровень HBeAg, ДНК ВГВ, выраженный стеатоз печени

ИД-1 ПК-1.1.

519. При формулировке диагноза нужно указать_____форму лептоспироза:

A. Почечную или печеночную

B. Паренхиматозную или церебральную

C. Геморрагическую или классическую

D. Желтушную или безжелтушную

ИД-2 ПК-1.2.

520. Для этиотропного лечения брюшного тифа применяют:

A. Тетрациклин

B. Ципрофлоксацин

C. Амоксиклав

D. Эритромицин

ИД-2 ОПК-5.2.

521. При отсутствии в упаковке инструкции по применению препарата вакцину необходимо:

A. Использовать, после согласования с Росздравнадзором

B. Утилизировать

C. Использовать, после согласования с руководителем медучреждения

D. Использовать, предварительно изучив характеристику вакцины по этикетке

ИД-1 ПК-1.1.

522. При появлении у охотника из алтайского края, проживающего на границе с Монголией, резкой интоксикации, высокой лихорадки, боли в груди, кашля с кровянистой мокротой и скудных физикальных данных со стороны легких, необходимо исключить:

A. Легинеллез

B. Туляремию

C. Чуму

D. Сыпной тиф

ИД-1 ПК-1.1.

523. Развитию абдоминальной формы туляремии способствует:

A. Низкое содержание соляной кислоты в желудочном соке

B. Наличие хронического гастрита

C. Наличие хронического холецистита

D. Хронический алкоголизм

ИД-5 ПК-1.5.

524. Вакцинация детей вакциной против эпидемического паротита проводится по схеме:

A. 12 месяцев – 6 лет

B. 6 месяцев – 6 лет

C. 1 месяц – 2 месяца – 8 месяцев

D. 2 месяца – 12 месяцев – 6 лет

ИД-1 ПК-1.1.

525. Для менингококцемии характерна:

A. Этапность высыпания сыпи (лицо, туловище, конечности)

B. Геморрагическая звездчатая сыпь на нижних конечностях и ягодицах

C. Везикулезная или розеолезно-папулезная сыпь

D. Кореподобная сыпь

ИД-1 ПК-1.1.

526. К тесту для ранней диагностики вирусных гепатитов относят:

A. Протромбиновый индекс

B. Аланин-аминотрансферазу

C. Уровень холестерина

D. Белковые фракции крови

ИД-1 ПК-1.1.

527. Наиболее частой клинической формой сибирской язвы является:

A. Локализованная (кожная)

B. Генерализованная

C. Распространенная

D. Диссеминированная

ИД-5 ПК-1.5.

528. Возбудителем столбняка является:

A. B. abortus bovis

B. Cl. tetani

C. B. burgdorferi

D. Cl. perfringens

ИД-3 ОПК-4.3.

529. Клиническое течение псевдотуберкулёза может сопровождать:

A. Острый аппендицит

B. Язвенная болезнь желудка

C. Инфаркт миокарда

D. Мезентериальный тромбоз

ИД-1 ПК-1.1.

530. Саркома Капоши развивается при ВИЧ-инфекции, когда уровень CD_4- клеток менее (в кл/мкл):

A. 200

B. 50

C. 1000

D. 500

ИД-1 ПК-1.1.

531. Инкубационный период при эпидпаротите составляет от (в днях):

A.15 до 50

B. 1 до 16

C. 3 до 35

D. 11 до 23

ИД-1 ПК-1.1.

532. Основным методом диагностики краснухи является:

A. Молекулярно-биологический

B. Вирусологический

C. Биологический

D. Серологический

ИД-1 ПК-1.1.

533. Одним из редких вариантов крайне тяжелой формы гриппа, с высоким процентом летальности, чаще у детей, следует считать синдром:

A. Гемофагоцитарный
B. Баннварта
C. Дресслера
D. Жильбера

ИД-1 ПК-1.1.

534. Для новой коронавирусной инфекции Covid-19 нетипичны поражения кожи в виде:
A. Токсикодермии
B. Карбункула
C. Папуло-сквамозной сыпи
D. Крапивницы

ИД-5 ПК-1.5.

535. Для активной иммунизации населения РФ против гепатита В применяется _____вакцина:
A. Рекомбинантная
B. Убитая
C. Живая
D. Плазменная

ИД-1 ПК-1.1.

536. Для менингококкового менингита является характерным:
A. Наличие в ликворе лимфоцитарного цитоза с выпадением фибриновой пленки
B. Наличие в ликворе значительного цитоза лимфоцитарного характера
C. Наличие в ликворе значительного цитоза нейтрофильного характера
D. Прозрачный ликвор с небольшим количеством клеток, но с большим содержанием белка

ИД-1 ОПК-4.1.

537. Сыпь при скарлатине:
A. Пустулезная
B. Мелкоточечная, на гиперемированном фоне
C. Пятнисто-папулезная
D. Везикулезная

ИД-1 ПК-1.1.

538. Клинически при иерсиниозе отмечается сочетание диспепсического синдрома с:

A. Сыпью в виде «перчаток» и «носков»

B. Сыпью в виде булл

C. Узловатой сыпью

D. Везикулезной сыпью

ИД-1 ПК-1.1.

539. Для шигеллеза характерен стул:

A. Скудный, бескаловый, слизисто-кровянистый

B. Каловый, со слизью, пропитанный кровью («малиновое желе»)

C. Обильный, водянистый, зловонный, со слизью

D. Жидкий, пенистый, желтого цвета

ИД-5 ПК-1.5.

540. Основным средством профилактики новой коронавирусной инфекции Covid-19 является:

Впишите ответ

ИД-2 ПК-1.2.

541. Пациентов с HBeAg-положительной или HBeAg-отрицательной хронической HBV-инфекцией можно лечить при отсутствии показаний к лечению если есть семейный анамнез:

A. Криоглобулинемии и ожирения

B. Метаболического синдрома и сахарного диабета

C. Гемохроматоза и внепеченочных проявлений

D. ГЦК или цирроза и внепеченочных проявлений

ИД-5 ПК-1.5.

542. В отделениях реанимации и интенсивной терапии преобладают внутрибольничные инфекции:

A. Желудочно-кишечного тракта

B. Наружных кожных покровов

C. Мочевыводящих путей
D. Нижних дыхательных путей

ИД-5 ПК-1.5.

543. Обследование потенциального источника заражения на ВИЧ проводится:

A. После получения добровольного устного согласия на проведение исследования
B. После получения добровольного информированного согласия на проведение исследования
C. В экстренном порядке с последующим получением добровольного информированного согласия на проведение исследования
D. Без получения добровольного информированного согласия на проведение исследования

ИД-2 ОПК-4.2.

544. К качественному методу определения антител к SARS-CoV-2 относят:

A. Реакцию изотермальной амплификации
B. Реакцию агглютинации
C. Полимеразную цепную реакцию
D. Иммунохроматографическое исследование

ИД-1 ПК-1.1.

545. Начальный период геморрагической лихорадки с почечным синдромом называется:

A. Лихорадочный
B. Олигоурический
C. Полиурический
D. Период реконвалесценции

ИД-1 ПК-1.1.

546. Коронавирусы поражают:

A. Кожу
B. Верхние дыхательные пути
C. Сердце
D. Мочевой пузырь

ИД-2 ПК-1.2.

547. Показанием для проведения этиотропной терапии препаратами ИФН у больных с ОВГ В является____течение:

A. Прогредиентное
B. Фульминантное
C. Острое циклическое
D. Хроническое

ИД-1 ПК-1.1.

548. Материалом для бактериологического исследования при холере служат:

A. Рвотные массы, фекалии
B. Слезная жидкость
C. Кровь, ликвор

ИД-1 ПК-1.1.

549. Для абортивных форм краснухи характерно:

A. Отсутствие клинических симптомов
B. Быстрое развитие клинических симптомов
C. Очень тяжелое течение
D. Внезапное самопроизвольное прекращение инфекционного процесса

ИД-1 ПК-1.1.

550. Геморрагический синдром чаще развивается при:

A. Парагриппе
B. Гриппе
C. Риновирусной инфекции
D. Аденовирусной инфекции

Ответы на тестовые задания

501	**A**	**526**	**B**
502	**A**	**527**	**A**
503	**B**	**528**	**B**
504	**D**	**529**	**A**
505	**D**	**530**	**A**

506	**D**	**531**	**D**
507	**C**	**532**	**D**
508	**D**	**533**	**A**
509	**A**	**534**	**B**
510	**B**	**535**	**A**
511	**A**	**536**	**C**
512	**A**	**537**	**B**
513	**D**	**538**	**A**
514	**C**	**539**	**A**
515	**A**	**540**	**Вакцинация**
516	**Кожная**	**541**	**D**
517	**C**	**542**	**D**
518	**B**	**543**	**B**
519	**D**	**544**	**D**
520	**B**	**545**	**A**
521	**B**	**546**	**B**
522	**C**	**547**	**A**
523	**A**	**548**	**A**
524	**A**	**549**	**D**
525	**B**	**550**	**B**

Тесты

ИД-5 ПК-1.5.

551. Центральная Россия не является эндемичной по малярии территорией, потому что:

A. Нет комаров-переносчиков инфекции
B. Недостаточно высокая среднесуточная температура
C. Недостаточная восприимчивость населения к малярии
D. Нет паразитоносителей

ИД-1 ПК-1.1.

552. При генерализованной форме хламидиоза поражаются:

A. Центральная нервная система, селезенка
B. Легкие, сердце, печень, желудочно-кишечный тракт
C. Иммунная система, почки, сердце

D. Органы кроветворения, печень

ИД-1 ПК-2.1.

553. Для обеспечения круглосуточной работы сестринского поста в отделении реанимации и интенсивной терапии на 6 коек необходимое количество ставок составляет:

A. 15,5

B. 12,75

C.13,5

D. 12,5

ИД-1 ПК-1.1.

554. Длительная лихорадка, потеря массы тела, диарейный синдром, волосистая лейкоплакия языка, указывают на наличие у больного:

Впишите ответ

ИД-2 ОПК-4.2.

555. При Эпштейна-Барр вирусном инфекционном мононуклеозе в общем анализе крови наиболее часто выявляют:

A. Агранулоцитоз

B. Лейкоцитоз

C. Мононуклеары с широкой цитоплазмой

D. Лейкопению

ИД-1 ОПК-4.1.

556. Характерной динамикой сыпи при менингококцемии является:

A. Появление некроза в центре сыпи

B. Образование пузыря

C. Эдематозный отек

D. Нагноение

ИД-1 ОПК-10.1.

557. У инфекционных больных с септическим синдромом, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии, рекомендована к применению шкала балльной оценки тяжести органной дисфункциии риска летального исхода:

A. Sofa

B. Apache

C. Meld

D. Tiss

ИД-5 ПК-1.5.

558. Для лептоспироза характерно:

A. Воспаление мышц и суставов

B. Выраженное увеличение лимфоузлов

C. Развитие острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС)

D. Развитие энцефаломиелита

ИД-1 ОПК-5.1.

559. При стенозе гортани на фоне вирусной инфекции и неэффективности ингаляций назначается_____мг/кг

A. Дексаметазон 2

B. Дексаметазон 0,6

C. Гидрокортизон 25

D. Гидрокортизон 5

ИД-5 ПК-1.5.

560. К ведущим возбудителям кишечных инфекций у новорожденных в родильном доме относят:

A. Сальмонелл и стафилокков

B. Эшерихий и шигелл

C. Шигелл и сальмонелл

D. Условно-патогенных микроорганизмов и эшерихий

ИД-5 ПК-1.5.

561. К основным биологическим материалам для лабораторного исследования методом ПЦР при новой коронавирусной инфекции Covid-19 относят:

A. Мазок из носоглотки

B. Мокроту

C. Мочу, фекалии

D. Кровь

ИД-2 ПК-2.2.

562. К фактору риска относят:

A. Особенность организма или внешнее воздействие, приводящее к увеличению риска возникновения заболевания или иному неблагоприятному исходу

B. Отношение вероятности того, что событие произойдет, к вероятности того, что событие не произойдет

C. Неслучайное, однонаправленное отклонение результатов от истинных значений

D. Особенность организма или внешнее воздействие, приводящее к увеличению риска возникновения заболевания

ИД-2 ПК-1.2.

563. Пациентам с активным хроническим гепатитом не следует включать в схему АРВТ:

A. Ламивудин

B. Калетру

C. Невирапин

D. Фосампренавир

ИД-1 ПК-1.1.

564. Стадия вторичных проявлений ВИЧ-инфекции будет соответствовать ____стадии ВИЧ-инфекции:

A. I

B. II

C. IV

D. III

ИД-1 ПК-1.1.

565. К наиболее значимым диагностическим лабораторным тестам для подтверждения инфекционного мононуклеоза относят:

A. Изменение активности трансаминаз

B. Реакции гетерогемагглютинации

C. Обнаружение атипичных мононуклеаров

D. Обнаружение антител к вирусу Эпштейна-Барр

ИД-2 ПК-1.2.

566. Пациенты с репликативной инфекцией HBV и внепеченочными проявлениями должны получать терапию:

A. Противовирусную pegifna
B. Противовирусную нуклеоз(т)идными аналогами
C. Стероидами
D. Цитостатиками

ИД-1 ПК-1.1.

567. Для паротитной инфекции характерно поражение:

Впишите ответ

ИД-2 ОПК-4.2.

568. Понижение уровня глюкозы в ликворе не наблюдается при _____менингите:

A. Первичном серозном
B. Менингококковом
C. Вторичном гнойном
D. Туберкулезном

ИД-5 ПК-1.5.

569. Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами должно быть начато:

A. В течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов
B. В течение первых двух часов после аварии, но не позднее 24 часов
C. После получения положительного анализа на ВИЧ
D. В течение первых двух суток после аварии

ИД-1 ПК-1.1.

570. Ведущим синдромом поражения при парагриппе является:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

571. Вакцина разработана и применяется против:

A. Скарлатины
B. Малярии
C. Ротавирусной инфекции

D. Чесотки

ИД-1 ПК-1.1.

572. У больных СПИДом туберкулез:

A. Прогрессирует мультифокально и экстрапульмонально
B. Прогрессирует только мультифокально
C. Прогрессирует только экстрапульмонально
D. Не прогрессирует

ИД-1 ПК-1.1.

573. Специфическими осложнениями кори являются:

A. Энцефалит, менингоэнцефалит, менингит
B. Колит, энтерит
C. Эндокардит, миокардит

ИД-1 ПК-1.1.

574. Наиболее вероятным исходом заболевания гепатитом С у потребителей инъекционных наркотиков является:

A. Полное выздоровление
B. Хронизация болезни
C. Смерть пациента
D. Цирроз печени

ИД-3 ОПК-4.3.

575. Понятие «эпендиматит» включает в себя:

A. Воспаление желудочков мозга
B. Воспаление спинного мозга
C. Развитие абсцесса мозга
D. Развитие церебральной гипотензии у больного с менингитом на фоне дегидратационной терапии

ИД-1 ПК-1.1.

576. Максимальная восприимчивость к менингококку проявляется в возрасте____лет:

A. От 7 до 14
B. Старше 14

C. От 3 до 6

D. До 3

ИД-1 ПК-1.1.

577. Примерный объем выявленных изменений легких (визуально) при новой коронавирусной инфекции Covid-19, характерный для КТ3, составляет (в процентах):

A. 25-50

B. < 25

C. 50-75

D. >75

ИД-2 ПК-1.2.

578. В этиотропной терапии хронического гепатита В используют:

A. Тенофовир

B. Софосбувир

C. Даклатасвир

D. Ледипасвир

ИД-2 ОПК-4.2.

579. Серологическим маркером, характерным для гепатита А в остром периоде, является:

A. Anti-HCVIgM

B. HBsAg

C. Anti-HAVIgM

D. Anti-HBcorIgM

ИД-1 ПК-1.1.

580. К клиническим симптомам не характерным для кори относят:

A. Спленомегалию

B. Пятнисто-папулезную сыпь

C. Пятна Бельского-Филатова-Коплика

D. Конъюнктивит

ИД-2 ПК-1.2.

581. Основным методом лечения холеры является____терапия:

Впишите ответ

ИД-2 ПК-1.2.

582. ВИЧ-инфицированному пациенту с герпетической инфекцией (Herpes zoster), получающему ацикловир per os, в случае присоединения менингита целесообразно:

A. Оставить пациента на пероральных препаратах
B. Усилить (или заменить) терапию per os парентеральными формами ацикловира
C. Добавить витаминотерапию
D. Добавить комбинированную антибактериальную терапию

ИД-5 ПК-1.5.

583. К основному пути передачи внутрибольничной инфекции в роддоме относят:

A. Руки персонала
B. Бельё
C. Предметы ухода
D. Продукты питания

ИД-5 ПК-1.5.

584. Фекально-оральный механизм передачи возбудителя инфекции имеет вирусный гепатит:

A. Е
B. В
C. С
D. Д

ИД-1 ПК-1.1.

585. У ребенка 8 месяцев с симптомами кишечной инфекции (жидкий стул, рвота) об обезвоживании не свидетельствует:

A. Повышение температуры тела
B. Жажда
C. Олигурия
D. Сухость слизистых оболочек

ИД-1 ПК-1.1.

586. Для верификации диагноза сибирской язвы используют:

A. Реакцию Райта

B. Вирусологическое исследование

C. Реакцию Гоффа-Бауэра

D. Бактериологическое исследование содержимого карбункула

ИД-2 ПК-1.2.

587. Для этиотропной терапии ВГС применяется:

A. Озельтамивир

B. Адеметионин

C. Энтекавир

D. Даклатасвир

ИД-2 ПК-1.2.

588. Средством патогенетической терапии при лечении тяжёлых форм острых вирусных гепатитов с печеночной энцефалопатией является:

Впишите ответ

ИД-2 ПК-1.2.

589. Оптимальной схемой терапии пациента с 3 генотипом вируса гепатита С, стадия фиброза 0 по METAVIR является:

A. Асунапревир + даклатасвир

B. Софосбувир + даклатасвир 12 недель

C. Софосбувир + даклатасвир + рибавирин 24 недели

D. Дасабувир, омбитасвир + паритапревир + ритонавир

ИД-2 ПК-1.2.

590. При коревом энцефалите назначают:

A. Цефалоспорины II-III поколения

B. Ингибиторозащищенные пенициллины

C. Полусинтетические липогликопептиды

D. Глюкокортикоиды

ИД-5 ПК-1.5.

591. Возбудителями тифо-паратифозных заболеваний являются:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

592. К осложнениям эпидемического паротита не относят:

A. Иридоциклит, ретинит
B. Менингоэнцефалит
C. Орхит
D. Острый панкреатит

ИД-2 ПК-1.2.

593. К препаратам из группы АРВТ, наиболее быстро снижающим вирусную нагрузку, относят ингибиторы:

A. Обратной транскриптазы (ННИОТ)
B. Протеазы
C. Интегразы (Ралтегравир, Долутегравир)
D. Обратной транскриптазы (НИОТ)

ИД-2 ОПК-10.2.

594. К первоочередным мероприятиям в комплексе неотложной помощи, оказанным в стационаре больному ботулизмом с явлениями острой дыхательной недостаточности: разлитым цианозом, брадипноэ, тахикардией, высоким уровнем АД, относят:

A. Парентеральное введение лекарственных препаратов, стимулирующих дыхание (дыхательных аналептиков)
B. Высокочастотную искусственную вентиляцию легких
C. Ингаляцию увлажненного кислорода через носовые катетеры
D. Искусственную вентиляцию легких

ИД-3 ОПК-4.3.

595. При остром гепатите С желтушной формы отмечают:

A. Высокую гипербилирубинемию за счет непрямой фракции
B. Выраженный синдром интоксикации
C. Быстрое развитие печеночной недостаточности
D. Умеренную интоксикацию и желтуху

ИД-1 ПК-1.1.

596. Возникновение оппортунистических инфекций при инфекции ВИЧ обусловлено:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

597. Характерное начало заболевания при аденовирусной инфекции может быть:

A. Острым
B. С продромой в течение 3-5 дней
C. С продромой в течение 1,5-2 недель
D. С продромой в течение 1-1,5 месяцев

ИД-5 ПК-1.5.

598. Специфическая профилактика краснухи включает:

A. Текущую дезинфекцию
B. Вакцинацию
C. Изоляцию больного краснухой
D. Проветривание помещения

ИД-3 ОПК-4.3.

599. Характерным клиническим признаком тифо-паратифозного заболевания является:

A. Увеличение периферических лимфатических узлов
B. Геморрагический синдром
C. Гепатолиенальный синдром
D. Колитический синдром

ИД-2 ОПК-4.2.

600. Для цитоскопического исследования при ОРВИ производят забор:

A. Отделяемого из носа
B. Слюны, мокроты
C. Крови
D. Мочи

Ответы на тестовые задания

551	**B**	**576**	**D**
552	**B**	**577**	**C**
553	**A**	**578**	**A**
554	**ВИЧ-инфекции**	**579**	**C**

555	**C**	**580**	**A**
556	**A**	**581**	**Регидратационная**
557	**A**	**582**	**B**
558	**C**	**583**	**A**
559	**B**	**584**	**A**
560	**D**	**585**	**A**
561	**A**	**586**	**D**
562	**A**	**587**	**D**
563	**C**	**588**	**Лактулоза**
564	**C**	**589**	**B**
565	**D**	**590**	**D**
566	**B**	**591**	**Сальмонеллы**
567	**Слюнных желез**	**592**	**A**
568	**A**	**593**	**C**
569	**A**	**594**	**D**
570	**Ларингит**	**595**	**D**
571	**C**	**596**	**Приобретенным иммунодефицитом**
572	**A**	**597**	**A**
573	**A**	**598**	**B**
574	**B**	**599**	**C**
575	**A**	**600**	**A**

Тесты

ИД-1 ОПК-10.1.

601. Скрининговым методом для выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии является:

A. Тредмил-тест
B. Пикфлоуметрия
C. Спирометрия
D. Пульсоксиметрия

ИД-2 ОПК-4.2.

602. Резко повышается щелочная фосфатаза и гаммаглутамилтранспептидаза при:

A. Описторхозе
B. Гемахроматозе
C. Хроническом гепатите С явлениями холестаза и билиарном циррозе печени
D. Болезни Вильсона-Коновалова

ИД-1 ОПК-4.1.

603. Энтеровирусная экзантема располагается:
A. Только на ягодицах и ногах
B. На лице, туловище, конечностях, но появляется этапно
C. На гиперемированном фоне кожи (чаще на конечностях)
D. На неизмененном фоне кожи (чаще на лице и туловище)

ИД-1 ПК-1.1.

604. Положительная внутрикожная аллергическая проба Бюрне при бруцеллезе свидетельствует о:
A. Сенсибилизации организма к бруцеллезному антигену
B. Степени тяжести процесса
C. Степени активности инфекционного процесса
D. Реинфекции

ИД-2 ПК-1.2.

605. Лечение энтеробиоза проводится:
A. Метронидазолом
B. Хлоксилом
C. Празиквантелем
D. Альбендазолом

ИД-1 ПК-1.1.

606. Основным методом лабораторной диагностики при холере является:
A. Бактериологический
B. Серологический с определением низкоавидных igg
C. Серологический с определением igm
D. Биологический (заражение лабораторных животных)

ИД-5 ПК-1.5.

607. Вертикальный путь передачи вируса гепатита В осуществляется:

A. Воздушно-капельно
B. Интранатально
C. При переливании препаратов крови
D. Контактно

ИД-1 ПК-1.1.

608. При парагриппе наблюдается:

A. Ларингит
B. Экзантема
C. Артралгия
D. Гепатомегалия

ИД-3 ОПК-4.3.

609. Мышечные боли при лептоспирозе появляются на_____болезни:

A. 1-2 день
B. 4-5 день
C. 7-8 день
D. 2-й неделе

ИД-2 ОПК-4.2.

610. Вирусологический метод диагностики включает:

A. Определение специфических антител класса М и G
B. Определение специфических антител класса А и Е
C. Определение генома вируса
D. Культивирование вирусов, их индикацию и идентификацию

ИД-1 ПК-1.1.

611. Для глазо-бубонной формы туляремии характерен:

A. Односторонний кератит
B. Двусторонний кератит
C. Односторонний кератоконъюнктивит
D. Блефарит

ИД-1 ОПК-10.1.

612. Если через несколько часов после поступления в стационар у больного с менингококцемией ухудшилось состояние (температура снизилась до 37 °С, АД до 60 мм рт. ст.), то можно констатировать развитие:

A. Гиповолемического шока
B. Геморрагического шока
C. Отека мозга
D. Инфекционно-токсического шока

ИД-1 ОПК-4.1.

613. Клиническая картина респираторно-синцитиальной инфекции у детей проявляется:

A. Гипертермией и интоксикацией
B. Симптомами бронхиолита
C. Отеком гортани
D. Мононуклеозоподобным симптомом

ИД-1 ПК-1.1.

614. Период разрешения при коклюше длится:

A. 1 мес.
B. 1 год
C. 1 неделю
D. 1,5-3 мес

ИД-2 ПК-2.2.

615. Для наиболее корректного сопоставления показателей заболеваемости внутрибольничными пневмониями в различных отделениях реанимации следует рассчитать количество пневмоний на:

A. 1000 дней искусственной вентиляции легких
B. 100 поступивших пациентов
C. 100 выписанных пациентов
D. 1000 дней катетеризации сосудов

ИД-1 ПК-1.1.

616. Характерной особенностью коревой сыпи является:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

617. Полная дегельминтизация при энтеробиозе возможна только при:

A. Соблюдении личной гигиены и дегельминтизации всех в очаге
B. Соблюдении правил личной гигиены
C. Дегельминтизации всех контактных в очаге
D. Дегельминтизации только заболевшего

ИД-1 ОПК-10.1.

618. Абсолютные показания к искусственной вентиляции легких у больных инфекционными заболеваниями возникают при уровне парциального напряжения O_2 в артериальной крови_____мм рт. ст.

A. 50
B. 70
C. 40
D. 60

ИД-2 ПК-1.2.

619. Основным режимом лечения кандидозного стоматита, фарингита у больных ВИЧ-инфекцией является:

A. Валганцикловир 900 мг 1 раз в сутки внутрь
B. Вориконазол 200 мг внутрь или внутривенно 2 раза в сутки, 5 дней
C. Дапсон 100 мг (2 таблетки) 1 раз в сутки внутрь ежедневно
D. Флуконазол 200 мг внутрь 1 раз в первый день лечения, далее - 100 мг в сутки, 7-14 дней

ИД-5 ПК-1.5.

620. К источникам инфекции при холере относят:

A. Крупный рогатый скот
B. Грызунов
C. Больного человека или носителя
D. Птиц

ИД-5 ПК-1.5.

621. Решающее значение для ликвидации полиомиелита имеет:

A. Очаговая дезинфекция

B. Экстренная вакцинация непривитых

C. Наблюдение за контактными в очаге инфекции в течение трех недель

D. Плановый охват прививками на 96 и более процентов

ИД-3 ОПК-6.3.

622. Для проведения социальной диагностики необходимо учитывать:

A. Наличие эффективной диагностики

B. Активность в социальных сетях

C. Взаимоотношения с родными и близкими

D. Активность при лечении ВИЧ

ИД-1 ОПК-4.1.

623. При респираторно-синцитиальной инфекции в ротоглотке выявляются:

A. Багрово-синюшная гиперемия, афты на дужках, мягком нёбе

B. Гиперемия, отек, пленчатые налеты на дужках, мягком нёбе

C. Яркая разлитая гиперемия, везикулы на дужках, мягком нёбе

D. Умеренная гиперемия, зернистость дужек, мягкого нёба

ИД-1 ПК-1.1.

624. Рвотные массы и стул при холере имеют вид:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

625. Ведущей оппортунистической инфекцией и ведущей причиной смерти ВИЧ - инфицированных взрослых лиц является:

Впишите ответ

ИД-4 ПК-1.4.

626. К функциям врачебной комиссии не относят:

A. Оценку качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий

B. Продление листов нетрудоспособности сроком более 30 дней

C. Выдачу первичного листа нетрудоспособности

D. Принятие решения о назначении наркотических средств

ИД-2 ОПК-4.2.

627. Бактериологическое исследование кала на иерсиниоз целесообразно назначать:

A. Не позднее 7-го дня болезни
B. Не позднее 21-го дня болезни
C. Не позднее 3-го дня болезни
D. Только при абдоминальной форме

ИД-5 ПК-1.5.

628. Для экстренной профилактики в очаге кори применяются:

A. Антибиотики и вакцина
B. Иммуноглобулин и сыворотка
C. Сыворотка и антибиотики
D. Вакцина и иммуноглобулин

ИД-1 ПК-1.1.

629. Афонический кашель отмечается при:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

630. Характерным осложнением токсической дифтерии ротоглотки является:

A. Менингит
B. Полиартрит
C. Полинейропатия
D. Пиелонефрит

ИД-5 ПК-1.5.

631. При выявлении ВИЧ-инфекции на поздних сроках беременности химиопрофилактика назначается:

A. Во время кормления ребенка грудью
B. После родоразрешения
C. Во время родов
D. С момента установления диагноза

ИД-2 ОПК-4.2.

632. Серологическим маркером, характерным для острой фазы ветряной оспы, является:

A. IgG
B. IgE
C. IgA
D. IgM

ИД-5 ПК-1.5.

633. Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая относится к подсемейству:

A. Alphaherpesvirinae
B. Betaherpesvirinae
C. Gammaherpesvirinae
D. Deltaherpesvirinae

ИД-5 ПК-1.5.

634. К инфекции, управляемой средствами иммунопрофилактики, относят:

A. Корь
B. Инфекционный мононуклеоз
C. Скарлатину
D. Паракоклюш

ИД-2 ПК-2.2.

635. Для высушивания рук после мытья водой с мылом медперсонал должен использовать:

A. Махровые полотенца
B. Электрические сушки
C. Одноразовые полотенца
D. Вафельные полотенца

ИД-2 ОПК-4.2.

636. Лабораторная диагностика лихорадки денге осуществляется с помощью:

A. Реакции Райта
B. Метода «толстой» капли
C. Реакции Видаля

D. Вирусологического и серологического (парные сыворотки) метода

ИД-5 ПК-1.5.

637. К наиболее эффективным санитарно-гигиеническим мероприятиям для профилактики гепатита А относят:

A. Контроль водоснабжения и водопользования
B. Соблюдение технологического процесса на пищеблоках
C. Соблюдение больными правил личной гигиены
D. Контроль за реализацией пищевых продуктов

ИД-1 ПК-1.1.

638. Спазматический период коклюша длится:

A. 1 неделю
B. 2-4 недели
C. Более 1 мес
D. 1-2 недели

ИД-2 ПК-1.2.

639. Лечение при кишечном амебиазе следует проводить:

A. Тиамином
B. Тинидазолом
C. Триметопримом
D. Триамцинолоном

ИД-1 ОПК-10.1.

640. Показанием для интубации трахеи у пациентов с новой коронавирусной инфекцией Covid-19 является:

A. Угнетение сознания
B. Частота дыхательных движений более 22
C. Систолическое АД менее 100 мм рт.ст.
D. Развивающееся кровотечение

ИД-2 ПК-2.2.

641. Особую категорию риска внутрибольничного инфицирования гепатитами В и С представляет медицинский персонал:

A. Психиатрических отделений
B. Психоневрологических отделений
C. Операционных блоков и хирургических отделений
D. Кардиологических отделений

ИД-1 ПК-1.1.

642. Наиболее частым осложнением токсической дифтерии ротоглотки является:

A. Миокардит
B. Гломерулонефрит
C. Менингит
D. Артрит

ИД-1 ОПК-10.1.

643. Под синдромом полиорганной недостаточности (спон) у больногос сепсисом понимают дисфункцию по_____и более системам органов:

A. Четырем
B. Одной
C. Двум
D. Трем

ИД-2 ПК-1.2.

644. Препаратом выбора для лечения первичной рожи в стационаре является:

A. Цефтриаксон
B. Стрептомицин
C. Пенициллин
D. Эритромицин

ИД-5 ПК-1.5.

645. Вакцинацию против ротавирусной инфекции проводят:

A. Двукратно с интервалом 3 месяца
B. Трехкратно с интервалом не менее 1 месяца
C. Двукратно с интервалом 1,5 месяца
D. Однократно

ИД-1 ПК-1.1.

646. При дифтерии к ранним осложнениям со стороны периферической нервной системы относится:

A. Паралич диафрагмы
B. Полирадикулоневрит
C. Паралич мягкого нёба
D. Восходящий паралич ландри

ИД-5 ПК-1.5.

647. Для профилактики бешенства в случаях повреждений, нанесенных дикими животными, применяют:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

648. К основным мерам профилактики лямблиоза относят:

A. Санитарно-гигиенические мероприятия
B. Лечебно-профилактические мероприятия
C. Вакцинацию детей младшего возраста
D. Вакцинацию взрослых

ИД-1 ОПК-10.1.

649. При тяжелых случаях ОРДС и быстро прогрессирующей дыхательной недостаточности при гриппе рекомендуется:

A. Использование ингаляционных бронхолитиков (сальбутамол)
B. Проведение интубации трахеи и искусственной вентиляции легких
C. Использование противокашлевых средств (бутамират)
D. Использование отхаркивающих средств (ацетилцистеин)

ИД-1 ПК-1.1.

650. К отдаленным последствиям очаговых форм клещевого энцефалита относят:

A. Слепоту и снижение слуха
B. Деменцию
C. Атрофические параличи мышц плечевого пояса, шеи и верхних конечностей
D. Атаксию

Ответы на тестовые задания

601	**D**	**626**	**C**
602	**C**	**627**	**A**
603	**D**	**628**	**D**
604	**A**	**629**	**Дифтерии**
605	**D**	**630**	**C**
606	**A**	**631**	**D**
607	**B**	**632**	**D**
608	**A**	**633**	**B**
609	**A**	**634**	**A**
610	**D**	**635**	**C**
611	**C**	**636**	**D**
612	**D**	**637**	**A**
613	**B**	**638**	**B**
614	**D**	**639**	**B**
615	**A**	**640**	**A**
616	**Этапность высыпания**	**641**	**C**
617	**A**	**642**	**A**
618	**D**	**643**	**C**
619	**D**	**644**	**C**
620	**C**	**645**	**B**
621	**D**	**646**	**C**
622	**C**	**647**	**Антирабическую вакцину**
623	**D**	**648**	**A**
624	**Рисового отвара**	**649**	**B**
625	**Туберкулез**	**650**	**C**

Тесты

ИД-2 ПК-2.2.

651. Для нейтрализации химических и биологических угроз:

A. Создаются комитеты и комиссии

B. Совершенствуются меры реагирования, внедряются современные методы, средства и технологии защиты

C. Проводятся собрания граждан по месту жительства

D. Проводятся общественные слушания по вопросу

ИД-1 ПК-1.1.

652. К группам риска развития осложнений при гриппе относят пациентов:

A. С хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе

B. Хирургических стационаров, находящихся в раннем послеоперационном периоде

C. С хроническими заболеваниями желудочно-кищечного тракта в анамнезе

D. С ХОБЛ, бронхиальной астмой, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями

ИД-3 ОПК-4.3.

653. При дифференциальном диагнозе между паратонзиллитом и токсической формой дифтерии, в пользу дифтерии свидетельствует наличие:

A. Резкой боли при глотании, тризм

B. Отёка ротоглотки и шейной клетчатки, фибринозных наложений на миндалинах и за их пределами

C. «Выбухания» миндалины и нёбной дужки с одной стороны

D. Лихорадки

ИД-2 ПК-1.2.

654. Для лечения тропической малярии применяют:

A. Мефлохин

B. Трихопол

C. Гентамицин

D. Линезолид

ИД-5 ПК-1.5.

655. Вакцинация взрослого населения РФ для профилактики гепатита В проводится по схеме (в месяцах):

Впишите ответ

ИД-1 ОПК-4.1.

656. Для брюшного тифа характерна_____сыпь:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

657. Наиболее частой формой герпетической инфекции у старших детей и взрослых является:

A. Поражение кожи и слизистых
B. Острый стоматит
C. Энцефалит
D. Офтальмогерпес

ИД-5 ПК-1.5.

658. Среди токсинов бактериального происхождения наиболее вероятным биологическим оружием считается:

A. Ботулотоксин
B. Термостабильный токсин золотистого стафилококка
C. Липополисахарид возбудителя чумы
D. Экзотоксин холерного вибриона

ИД-5 ПК-1.5.

659. К препаратам, использующимся по эпидемическим показаниям для профилактики чумы, относят:

A. Живую и химическую вакцины
B. Корпускулярные инактивированные вакцины
C. Анатоксин
D. Адсорбированную вакцину

ИД-3 ОПК-4.3.

660. Решающее значение в диагностике менингита имеет:

A. Острое начало заболевания с повышением температуры тела
B. Синдром инфекционно-токсического шока
C. Острое начало заболевания с менингеальным синдромом
D. Изменение спинномозговой жидкости

ИД-1 ПК-1.1.

661. Гепатит Е наиболее неблагоприятно протекает у:

A. Беременных женщин
B. Детей раннего возраста

C. Детей школьного возраста и подростков

D. Пожилых лиц

ИД-5 ПК-1.5.

662. Для тифо-паратифозных заболеваний характерен _____путь передачи инфекции:

Впишите ответ

ИД-1 ОПК-10.1.

663. К клиническим симптомам прекомы при вирусных гепатитах относят:

A. Тахикардию, тремор языка, кончиков пальцев и инверсию сна

B. Увеличение печени, наличие сосудистых звездочек

C. Пальмарную эритему, венозный рисунок по боковым поверхностям живота

D. Гепатоспленомегалию

ИД-5 ПК-1.5.

664. При исследовании образца крови донора:

A. Не проводится обследование на ВИЧ

B. Проводится определение наличия антител к ВИЧ-1

C. Проводится ПЦР РНК ВИЧ

D. Проводится одновременное определение наличия антител к ВИЧ-1, 2 и антигена ВИЧ p24

ИД-2 ПК-1.2.

665. При генерализованных формах сальмонеллеза целесообразно назначение:

A. Нитрофуранов

B. Тетрациклинов

C. Пенициллинов

D. Фторхинолонов

ИД-3 ОПК-4.3.

666. Синдром рейтера включает триаду симптомов:

A. Уретрит, артрит, конъюнктивит

B. Фарингит, ларингит, пневмония

C. Лихорадка, экзантема, гастроэнтерит

D. Лихорадка, пневмония, менингит

ИД-2 ПК-2.2.

667. Для предотвращения заболевания ВИЧ-инфекцией в ЛПУ, изделия однократного применения после использования при манипуляциях у пациентов:

A. Без ВИЧ подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, возможно их повторное использование при дефиците в ЛПУ
B. Без ВИЧ подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, возможно их повторное использование
C. Подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, их повторное использование запрещается
D. Подлежат обеззараживанию/обезвреживанию, их повторное использование возможно при дефиците в ЛПУ

ИД-5 ПК-1.5.

668. В основу классификации инфекционных болезней, разработанной Л.В. Громашевским, положен признак:

A. Территориальной приуроченности заболеваемости
B. Тяжести клинических проявлений
C. Локализации возбудителя в организме человека и соответствующего механизма передачи
D. Сезонности заболеваемости

ИД-5 ПК-1.5.

669. Дети ВИЧ-инфицированных матерей подлежат лабораторному обследованию после рождения в течение (в месяцах):

A. 36
B. 6
C. 12
D. 3

ИД-1 ПК-1.1.

670. Ведущим осложнением менингококкового менингита является:

A. Отек головного мозга
B. Острая печеночная недостаточность
C. Тромбо-геморрагический синдром

D. Острое нарушение мозгового кровообращения

ИД-2 ПК-1.2.

671. АРВТ назначает:

A. Участковый терапевт

B. Врач-инфекционист центра по профилактике и борьбе со СПИД

C. Фельдшер ФАП

D. Врачи терапевтических стационаров

ИД-1 ПК-1.1.

672. Характерным проявлением энтеровирусной инфекции является:

A. Герпангина

B. Лакунарная ангина

C. Фолликулярная ангина

D. Гнойно-некротическая ангина

ИД-5 ПК-1.5.

673. Плановую иммунизацию живой коревой вакциной начинают:

A. В 1 сутки после рождения

B. В 1 год

C. В 18 месяцев

D. На 3-7 день жизни

ИД-1 ПК-1.1.

674. Синдром Грегга характеризуется триадой:

A. Желтуха, анемия, спленомегалия

B. Гемолитическая анемия, тромбоцитопения, ОПН

C. Гидроцефалия, кальцинаты в головном мозге, хориоретинит

D. Катаракта, врожденный порок сердца, глухота

ИД-2 ПК-2.2.

675. Вакцинации против вирусного гепатита в, в первую очередь, подлежат:

A. Студенты вузов

B. Врачи поликлиник

C. Пожилые люди

D. Оперирующие хирурги, гинекологи

ИД-1 ПК-1.1.

676. По шкале Чайлда-Таркотта-Пью сумма баллов при декомпенсации составляет:

A. 8-15

B. 7-9

C. 9-15

D. 10-15

ИД-5 ПК-1.5.

677. После введения иммуноглобулина, плазмы или других препаратов крови прививку ЖКВ проводят не ранее, чем через (в месяцах):

A. 2

B. 1

C. 3

D. 12

ИД-5 ПК-1.5.

678. К противопоказаниям к введению вакцины против краснухи относят:

A. Аллергическую реакцию на пекарские дрожжи

B. Беременность

C. Келоидный рубец после вакцинации против туберкулёза

D. Афебрильные судороги в анамнезе

ИД-3 ПК-4.3.

679. Гипогликемическое состояние развивается при уровне глюкозы крови ниже ммоль/л:

A. 1,5

B. 4,0

C. 3,5

D. 2,0

ИД-1 ПК-1.1.

680. Вирус Зика способен проникать через гематоплацентарный барьер вызывая:

A. Развитие геморрагического синдрома

B. Развитие микроцефалии у плода

C. Миалгии, артралгии

D. Септического состояния плода

ИД-5 ПК-1.5.

681. Дети от больных ящуром животных заражаются при употреблении:

A. Свежего мяса

B. Молока

C. Сыра

D. Творога

ИД-1 ПК-1.1.

682. Типичным осложнением новой коронавирусной инфекции Covid-19 является:

A. Острая почечно- печеночная недостаточность

B. Гнойный менингоэнцефалит

C. Острый респираторный дистресс-синдром

D. Средний отит

ИД-2 ПК-2.2.

683. Необходимым критерием качества специализированной медицинской помощи взрослым при сепсисе является определение:

A. Нутритивного статуса

B. Иммунного статуса

C. Кислотно-основного состояния крови

D. Инсулина и гликогемоглобина

ИД-2 ПК-1.2.

684. Основной целью противовирусной терапии больных с ХГВ является:

A. Уменьшение размеров печени

B. Индукция длительного подавления ДНК ВГВ

C. Уменьшение вирусной нагрузки до 2000 Ме/мл

D. Исчезновение аНВсIgM

ИД-1 ПК-1.1.

685. Мокрота при влажной форме пневмонии первично-легочной формы чумы может быть:

A. Гнойная
B. Кровянистая, обильная, пенистая
C. Прозрачная, стекловидная
D. Кровянисто-гнойная

ИД-1 ПК-1.1.

686. К ранним признакам крупа при ОРВИ относят:
A. Беспокойное поведение больного
B. Высокую лихорадку с потрясающими ознобами
C. Осиплость голоса, приступообразный кашель
D. Обильную ринорею при выраженной интоксикации

ИД-1 ОПК-4.1.

687. При шигеллезе флекснера боль в животе характеризуется как:
A. Схваткообразная, появляющаяся перед актом дефекации
B. Схваткообразная, не связанная с актом дефекации
C. Постоянная, без четкой локализации, ноющего характера
D. Ноющего характера, в области эпигастрия и пупочной области

ИД-5 ПК-1.5.

688. Целью государственного санитарно-эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией является:
A. Разработка и внедрение новых препаратов антиретровирусной терапии
B. Планирование бюджета регионов с учетом потребности в препаратах антиретровирусной терапии
C. Оценка эпидемиологической ситуации, тенденций развития эпидемического процесса
D. Мониторирование употребления инъекционных наркотиков

ИД-1 ПК-2.1.

689. Обязательным условием при зачислении врача в штат отделения реанимации и интенсивной терапии инфекционного стационара является наличие у него:
A. Квалификационной категории по специальности «анестезиология и реаниматология»
B. Квалификационной категории по специальности «инфекционные болезни»
C. Сертификата по специальности «инфекционные болезни»
D. Сертификата по специальности «анестезиология и реаниматология»

ИД-5 ПК-1.5.

690. Основной причиной смерти больных тяжелой формой малярии является:

A. Малярийная кома
B. Внутреннее кровотечение
C. Пневмония
D. Дыхательная недостаточность

ИД-2 ОПК-4.2.

691. Методом, являющимся «золотым стандартом» микробиологической диагностики стрептококковых инфекций, является:

Впишите ответ

ИД-2 ОПК-4.2.

692. Для диагностики орнитоза используют:

A. Реакцию агглютинации-лизиса лептоспир
B. Биологическую пробу
C. Иммуноблоттинг
D. РСК

ИД-5 ПК-1.5.

693. При зоонозах домашних животных наиболее радикальной мерой является:

A. Вакцинация хозяев заболевших животных
B. Карантин для данной местности
C. Уничтожение заболевших животных
D. Мелиорация

ИД-5 ПК-1.5.

694. Одной из важнейших составляющих первичного уровня профилактики ВИЧ-инфекции является пропаганда:

A. Работы в интернете
B. Применения противобактериальной терапии
C. Здорового образа жизни
D. Информационной безопасности

ИД-5 ПК-1.5.

695. Иммунизация против кори по эпидемическим показаниям не показана лицам:

A. Болевшим корью
B. Не болевшим корью
C. Не привитым от кори
D. Привитым однократно от кори

ИД-2 ПК-1.2.

696. Патогенетическая терапия при тяжелой форме холеры включает введение:

A. Солевых полиионных растворов
B. Глюкозы раствора 5%
C. Физиологического раствора
D. Коллоидных растворов

ИД-1 ОПК-4.1.

697. К характерной сыпи при скарлатине относят:

A. Геморрагическую
B. Везикулезную
C. Мелкоточечную
D. Папулезную

ИД-2 ОПК-4.2.

698. Для лабораторного подтверждения диагноза «малярия» используется:

A. Моча
B. Желчь
C. Кал
D. Кровь

ИД-5 ПК-1.5.

699. Платяные вши являются переносчиками:

A. Холеры
B. Токсоплазмоза
C. Дизентерии
D. Сыпного тифа

ИД-5 ПК-1.5.

700. За нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое отравление людей устанавливается _____ответственность:

Впишите ответ

Ответы на тестовые задания

651	**B**	**676**	**D**
652	**D**	**677**	**B**
653	**B**	**678**	**B**
654	**A**	**679**	**C**
655	**0-1-6**	**680**	**B**
656	**Розеолезная**	**681**	**B**
657	**A**	**682**	**C**
658	**A**	**683**	**C**
659	**A**	**684**	**B**
660	**D**	**685**	**B**
661	**A**	**686**	**C**
662	**Пищевой**	**687**	**A**
663	**A**	**688**	**C**
664	**D**	**689**	**D**
665	**D**	**690**	**A**
666	**A**	**691**	**Бактериологический**
667	**C**	**692**	**D**
668	**C**	**693**	**C**
669	**A**	**694**	**C**
670	**A**	**695**	**A**
671	**B**	**696**	**A**
672	**A**	**697**	**C**
673	**B**	**698**	**D**
674	D	**699**	**D**
675	**D**	**700**	**Уголовная**

Тесты

ИД-5 ПК-1.5.

701. Самым эффективным методом профилактики гриппа является:

A. Интерферон, для детей старшего возраста - ремантадин
B. Ежедневная уборка помещений, проветривание, облучение
C. Вакцинация
D. Противогриппозный иммуноглобулин

ИД-1 ПК-2.1.

702. Системную полихимиотерапию при быстром прогрессировании саркомы Капоши у больных ВИЧ-инфекцией назначает:

A. Онколог
B. Инфекционист
C. Гематолог
D. Ревматолог

ИД-5 ПК-1.5.

703. Вакцинация против гепатита В проводится:

A. В 4, 6, 12 месяцев
B. В первые 24 часа жизни, 1 месяц, 6 месяцев
C. В 12-15 месяцев, 6 лет
D. С 3 месяцев трехкратно с интервалом 45 дней, в 18 месяцев

ИД-1 ПК-1.1.

704. К наиболее тяжелым осложнениям гриппа относится _____синдром:

A. Диспептический
B. Геморрагический
C. Астено-вегетативный
D. Нефротический

ИД-2 ПК-1.2.

705. Для лечения больных генерализованными формами сальмонеллеза используется:

A. Антибактериальная терапия
B. Сальмонеллезный бактериофаг
C. Противопаразитарная терапия

D. Иммунокорригирующая терапия

ИД-1 ПК-1.1.

706. Риновирусная инфекция характеризуется:

A. Ларинготрахеитом

B. Фарингоконьюктивальной лихорадкой

C. Нейротоксикозом

D. Выраженными катаральными явлениями со стороны верхних дыхательных путей

ИД-5 ПК-1.5.

707. К группе профессионального риска при лептоспирозе относят:

A. Врачей акушеров-гинекологов и анестезиологов-реаниматологов

B. Энтомологов и орнитологов

C. Работников лесоперерабатывающей промышленности

D. Сельскохозяйственных рабочих, занятых возделыванием риса

ИД-1 ПК-1.1.

708. Эпидемическая миалгия (болезнь Борнхольма) характеризуется:

A. Миокардитом

B. Приступами резчайшей мышечной боли

C. Полинейропатией типа Гийена-Барре

D. Экзантемой

ИД-1 ПК-2.1.

709. Все данные о ВИЧ-инфицированных лицах и их партнерах:

A. Сообщают родственникам

B. Немедленно передают в учебные учреждения

C. Рассматривают как врачебную тайну

D. В обязательном порядке сообщают руководству на работе, если ВИЧ-инфицированный – работник медучреждения

ИД-5 ПК-1.5.

710. Основу профилактики и борьбы с кишечными инфекциями составляют:

A. Выявление и лечение бактерионосителей

B. Меры, направленные на прерывание путей передачи возбудителя

C. Иммунизация восприимчивого населения

D. Раннее выявление и изоляция больных

ИД-5 ПК-1.5.

711. Особенностью дельта-вируса является:

A. Способность размножаться в воде открытых водоемов

B. Алиментарный механизм передачи

C. Необходимость наличия HBsAg для репродукции

D. Возможность размножаться самостоятельно

ИД-1 ПК-1.1.

712. При холере отмечают:

A. Начало болезни с диареи

B. Зловонный водянистый стул с зеленью

C. Начало болезни со рвоты

D. Тенезмы

ИД-3 ОПК-4.3.

713. Наиболее частой причиной рецидивирующего гнойного менингита у детей является:

A. Стафилококковая инфекция

B. Иммунодефицит

C. Грудной возраст

D. Ликворея

ИД-1 ПК-1.1.

714. К характерным признакам поражения нервной системы при ботулизме относят:

A. Офтальмоплегию

B. Гиперрефлексию

C. Патологические рефлексы

D. Судорожный синдром

ИД-1 ОПК-4.1.

715. Увеличение лимфоузлов при ОРВИ наиболее характерно для:

A. Парагриппа

B. Аденовирусной инфекции

C. Риновирусной инфекции

D. Респираторно-синцитиальной инфекции

ИД-3 ОПК-4.3.

716. Бронхиолит характерен для:

A. Респираторно-синцитиальной инфекции

B. Парагриппа

C. Аденовирусной инфекции

D. Инфекционного мононуклеоза

ИД-3 ОПК-4.3.

717. Лакунарную ангину чаще всего дифференцируют с:

A. Пленчатой формой дифтерии глотки

B. Раком ротоглотки

C. Стенозом гортани

D. Афтозным стоматитом

ИД-3 ОПК-4.3.

718. Развитию синдрома приобретенного иммунодефицита способствует:

A. Стресс

B. Инсоляция

C. Гальваноз

D. ВИЧ-инфекция

ИД-1 ПК-2.1.

719. Ответственность за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам закреплена в ФЗ №

Впишите ответ

ИД-1 ОПК-10.1.

720. Для оценки степени угнетения сознания наиболее применяемой в мире является:

A. Питтсбургская шкала

B. Шкала Коновалова

C. Шкала ком Глазго (ШКГ)

D. Ричмондская шкала возбуждения/седации (RASS)

ИД-5 ПК-1.5.

721. Рост заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, обусловлен:

A. Увеличением числа стрессов
B. Увеличением числа инвазивных вмешательств
C. Снижением иммунитета пациентов
D. Снижением квалификации медицинских работников в последние годы

ИД-3 ОПК-4.3.

722. Формированием Т-клеточного иммунодефицита сопровождается:

A. Грипп
B. Корь
C. Скарлатина
D. ВИЧ-инфекция

ИД-2 ОПК-4.2.

723. При исследовании кислотно-основного состояния крови у больных с нейротоксикозом регистрируется:

A. Метаболический ацидоз
B. Метаболический алколоз
C. Респираторный алколоз
D. Нормальное состояние

ИД-5 ПК-1.5.

724. Переносчиками инфекции при лихорадке денге являются:

A. Комары
B. Клещи
C. Слепни
D. Птицы

ИД-5 ПК-1.5.

725. Профилактикой гепатита Е является:

A. Использование одноразовых шприцев
B. Вакцинация беременных
C. Безопасный секс

D. Соблюдение личной и общественной гигиены

ИД-1 ПК-1.1.

726. Состоянием, свидетельствующим о развитии СПИДа, является:

A. Цитомегаловирусный ретинит с потерей зрения

B. Дрожжевой кольпит

C. Туберкулез легких

D. Острый гастроэнтерит, вызванный E. coli

ИД-5 ПК-1.5.

727. Инфекционный мононуклеоз вызывается:

A. Вирусом из группы герпесвирусов

B. Хламидией

C. Бактерией

D. Энтеровирусом

ИД-5 ПК-1.5.

728. Основной мерой профилактики клещевого энцефалита является:

A. Вакцинация населения

B. Вырубка кустарников в населенных пунктах

C. Дезинсекция жилища

D. Иммуноглобулинопрофилактика

ИД-3 ОПК-4.3.

729. Выявление IgM-антител к риновирусам подтверждает:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

730. Геморрагическая лихорадка денге вместо классической развивается:

A. При инфицировании арбовирусами другой антигенной группы

B. При многократном инфицировании разными штаммами вируса

C. На фоне иммуносупрессивного состояния

D. При передаче инфекции от человека к человеку

ИД-5 ПК-1.5.

731. Противоэпидемические мероприятия эффективны, если:

A. Выполнены в соответствии с нормативными требованиями
B. Достигнуто снижение или предупреждение заболеваемости
C. Использованы противоэпидемические средства, соответствующие нормативам
D. Предотвращен моральный ущерб

ИД-1 ПК-1.1.

732. Рожа, в отличие от сибирской язвы, характеризуется:

A. Наличием черного струпа в центре поражения
B. Четкими контурами воспалительной зоны
C. Наличием выраженного отека
D. Отсутствием лимфаденита

ИД-5 ПК-1.5.

733. К плановой иммунизации относится вакцинация против:

A. Кори
B. Дизентерии
C. Брюшного тифа
D. Холеры

ИД-3 ОПК-6.3.

734. Задача социальной работы с ВИЧ-положительными и больными СПИДом состоит в:

A. Сохранении состояния здоровья, которое может постепенно улучшаться
B. Улучшении физического состояния больного за счет хорошей диагностики
C. Достижении такого результата, когда необходимость в помощи социального работника у больного отпадает
D. Улучшении материального состояния за счет постоянной доплаты пособия государства

ИД-1 ПК-1.1.

735. Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия наблюдается при:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

736. При холере

A. В разгаре болезни пульс соответствует уровню лихорадки
B. Отсутствует общая интоксикация
C. Болезненность при пальпации живота локализуется в левой подвздошной области
D. Первым симптомом является тошнота и рвота

ИД-5 ПК-1.5.

737. Профилактика менингококковой инфекции проводится:
A. Рекомбинантной вакциной
B. Живой вакциной
C. Полисахаридной вакциной
D. Убитой вакциной

ИД-5 ПК-1.5.

738. К этиологическим факторам, являющимся ведущими в развитии стенозирующих ларинготрахеитов, относят:
Впишите ответ

ИД-2 ОПК-5.2.

739. Гипогликемическое состояние возникает при передозировке:
A. Альфа-адреномиметиков
B. Адреналина
C. Инсулина
D. Глюкокортикостероидов

ИД-5 ПК-1.5.

740. При поведении плановой вакцинопрофилактики эпидемического паротита используют:
A. Химическую вакцину
B. Живую вакцину
C. Инактивированную вакцину
D. Специфический анатоксин

ИД-5 ПК-1.5.

741. Возбудитель болезни Лайма (клещевого боррелиоза) передается путем:
Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

742. Введение адъюванта в состав инактивированной вакцины позволяет:

A. Уменьшить ее реактогенность
B. Повысить ее иммуногенность
C. Повысить ее безвредность
D. Повысить ее стабильность

ИД-1 ПК-1.1.

743. Инаппарантные формы краснухи характеризуются:

A. Внезапным самопроизвольным прекращением инфекционного процесса
B. Очень тяжелым течением
C. Отсутствием клинических симптомов
D. Быстрым развитием характерных клинических симптомов

ИД-1 ПК-1.1.

744. Наиболее частым осложнением бубонной чумы является:

A. Септицемия
B. Пневмония
C. Менингит
D. Флегмона

ИД-2 ПК-1.2.

745. Препаратом выбора для лечения легионеллеза является:

A. Тетрациклин
B. Рифампицин
C. Пенициллин
D. Эритромицин

ИД-5 ПК-1.5.

746. Принципом государственной политики в обеспечении биологической безопасности является:

A. Определение границ различных биологических видов
B. Определение сезонности при проведении работ
C. Участие человека в экологическом движении

D. Приоритетное право человека на охрану жизни и здоровья при обеспечении химической и биологической безопасности

ИД-1 ПК-1.1.

747. Герпангина является проявлением:

A. Энтеровирусной инфекции
B. Герпетической инфекции
C. Аденовирусной инфекции
D. Инфекционного мононуклеоза

ИД-1 ПК-1.1.

748. В катаральном периоде кори крайне редко наблюдают:

A. Судороги
B. Лихорадку
C. Конъюнктивит
D. Кашель

ИД-1 ОПК-7.1.

749. В листке нетрудоспособности

A. Допускается одна ошибка
B. Ошибки не допускаются
C. Допускаются три ошибки
D. Допускаются две ошибки

ИД-5 ПК-1.5.

750. Возможность прививки лиц, находившихся в контакте с больным, определяется:

A. Высокой контагиозностью инфекции
B. Устойчивостью возбудителя во внешней среде
C. Способностью вакцины вырабатывать иммунитет до окончания инкубационного периода
D. Наличием тяжелых форм заболевания

Ответы на тестовые задания

701	**C**	**726**	**A**

702	**A**	**727**	**A**
703	**B**	**728**	**A**
704	**B**	**729**	**Риновирусную инфекцию**
705	**A**	**730**	**B**
706	**D**	**731**	**B**
707	**D**	**732**	**B**
708	**B**	**733**	**A**
709	**C**	**734**	**C**
710	**B**	**735**	**ВИЧ-инфекции**
711	**C**	**736**	**B**
712	**A**	**737**	**C**
713	**D**	**738**	**Парагрипп**
714	**A**	**739**	**C**
715	**B**	**740**	**B**
716	**A**	**741**	**Трансмиссивным**
717	**A**	**742**	**B**
718	**D**	**743**	**C**
719	**323**	**744**	**A**
720	**C**	**745**	**D**
721	**B**	**746**	**D**
722	**D**	**747**	**A**
723	**A**	**748**	**A**
724	**A**	**749**	**B**
725	**D**	**750**	**C**

Тесты

ИД-6 ПК-1.6.

751. Наименее предпочтительный путь введения лекарственных препаратов при оказании паллиативной медицинской помощи:

A. Внутримышечный
B. Пероральный
C. Трансдермальный
D. Ректальный

ИД-6 ПК-1.6.

752. Задачами паллиативной медицинской помощи являются:

A. Решение социальных и юридических, этических вопросов, возникающих в связи с тяжёлой болезнью
B. Психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников
C. Отвлечение от мыслей и разговоров о приближающейся смерти
D. Все перечисленное верно

ИД-1 ОПК-7.1.

753. При временной нетрудоспособности свыше 15 дней дальнейшее продление листка нетрудоспособности осуществляет:

A. Лечащий врач
B. Заведующий отделением
C. Врачебная комиссия
D. Главный врач

ИД-1 ОПК-7.1.

754. Председателем врачебной комиссии медицинской организации не может быть назначен:

A. Руководитель медицинской организации
B. Заместитель руководителя медицинской организации
C. Руководитель структурного подразделения медицинской организации
D. Врач-терапевт

ИД-2 ОПК-7.2.

755. Инвалид – это:

A. Лицо с незначительными нарушениями здоровья
B. Лицо, имеющее нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма
C. Лицо с нарушениями функций опорно-двигательной системы
D. Лицо в состоянии ограниченной функциональной активности организма

ИД-2 ОПК-7.2.

756. Обязанности, возлагающиеся на государственную службу медико-социальной экспертизы:

A. Лечение и реабилитация инвалидов
B. Определение группы инвалидности, ее причины и сроков
C. Оказание медико-социальной помощи инвалидам
D. Социальная защита инвалидов

ИД-2 ОПК-7.2.

757. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида разрабатывается при проведении медико-социальной экспертизы гражданина исходя из всех критериев, кроме:

A. Нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями
B. Необходимости в мерах социальной защиты, включая реабилитацию
C. Низкой финансовой обеспеченности
D. Ограничения жизнедеятельности

ИД-6 ПК-1.6.

758. Паллиативная медицинская помощь направлена на:

A. Улучшение качества жизни пациента и его семьи
B. Облегчение страданий
C. Лечение тяжелых проявлений заболевания
D. Все перечисленное верно

ИД-6 ПК-1.6.

759. К общим медицинским показаниям для решения вопроса о потребности в паллиативной медицинской помощи относятся:

A. Потеря массы тела более чем на 10% за последние 6 месяцев
B. Неблагоприятный прогноз развития заболевания, несмотря на оптимально проводимое специализированное лечение
C. Снижение функциональной активности пациента, определенное с использованием унифицированных систем оценки
D. Все перечисленное верно

ИД-6 ПК-1.6.

760. Видами паллиативной медицинской помощи являются:

A. Первичная врачебная

B. Специализированная
C. Первичная доврачебная
D. Все перечисленное верно

ИД-6 ПК-1.6.

761. Главной целью паллиативной медицинской помощи является:

A. Оказание социально-психологической помощи умирающему пациенту
B. Уменьшение выраженности тягостных симптомов заболевания
C. Обезболивание пациента с хроническим болевым синдромом
D. Повышение качества жизни пациента с неизлечимым заболеванием

ИД-6 ПК-1.6.

762. Паллиативная помощь по ВОЗ трактуется как:

A. Активная всеобъемлющая помощь пациентам с прогрессирующими заболеваниями в терминальных стадиях развития
B. Активная всеобъемлющая помощь с заболеваниями на начальных стадиях развития
C. Активная всеобъемлющая помощь пациентам с хроническими заболеваниями с профилактической целью
D. Активная всеобъемлющая помощь для решения социальных, духовных проблем

ИД-6 ПК-1.6.

763. К различным организационным формам оказания паллиативной помощи относятся:

A. Центры паллиативной помощи, кабинеты противоболевой терапии, хосписы, больницы и отделения сестринского ухода
B. Частные медицинские центры
C. Больницы и отделения сестринского ухода
D. Дома престарелых

ИД-6 ПК-1.6.

764. В хоспис поступил пациент с асцитом. При осмотре: увеличенный живот, одышка при малейшей подвижности. Какие методы паллиативного лечения необходимы для этого пациента:

A. Брюшной парацентез
B. Диуретики
C. Брюшно-венозное шунтирование

D. Все перечисленное верно

ИД-6 ПК-1.6.

765. Хоспис это:

A. Медицинское учреждение, оказывающее врачебную помощь геронтологическим больным
B. Медицинское учреждение, оказывающее помощь инвалидам на дому
C. Медицинское учреждение, оказывающее паллиативную помощь инкурабельным больным
D. Онкологическая клиника

ИД-6 ПК-1.6.

766. Основные задачи при оказании паллиативной помощи больным СПИДом:

A. Обезболивание, психологическая помощь больному и ухаживающим за ним родственникам
B. Лечение оппортунистических инфекций и СПИД-индуцированнных опухолей, антиретровирусная терапия, профилактика в соответствии с показаниями, лечение боли и симптоматическая терапия, психологическая помощь больному и ухаживающим за ним, лечение и поддержка перед смертью
C. Профилактика ОРВИ, лечение оппортунистических инфекций, антиретровирусная терапия
D. Проведение антиретровирусной терапии, профилактика в соответствии с показаниями, лечение боли и симптоматическая терапия, психологическая помощь больному

ИД-2 ОПК-7.2.

767. Инвалидность – это:

A. Стойкая и длительная утрата трудоспособности
B. Ограничения жизнедеятельности, приводящие к необходимости социальной защиты
C. Состояние ограниченной функциональной активности организма
D. Потребность в медико-социальной помощи

ИД-2 ОПК-7.2.

768. Понятие, входящее в классификацию основных категорий жизнедеятельности:

A. Способность к сохранению здоровья

B. Способность к обучению в общеобразовательных учреждениях
C. Способность к воспроизводству
D. Способность к ориентации

ИД-6 ПК-1.6.

769. Паллиативная медицинская помощь была признана одним из видов медицинской помощи, оказываемой населению в России:

A. Конституцией Российской Федерации
B. Приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»
C. Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
D. Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»

ИД-6 ПК-1.6.

770. Оказание паллиативной медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией может осуществляться:

A. В хосписе
B. В отделении паллиативной медицинской помощи
C. Врачом кабинета паллиативной медицинской помощи кабинета паллиативной медицинской помощи в поликлинике
D. Все перечисленное верно

ИД-6 ПК-1.6.

771. Хосписная помощь это:

A. Вариант эвтаназии
B. Философское учение
C. Форма социальной помощи населению
D. Одна из форм организации паллиативной медицинской помощи

ИД-6 ПК-1.6.

772. Принципы паллиативной помощи, провозглашенные ВОЗ:

A. Не имеет намерений продления или сокращения срока жизни

B. Улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни
C. Может продлить жизнь больного
D. Все перечисленное верно

ИД-6 ПК-1.6.

773. Реабилитация – это:

A. Комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных
B. Система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и других мероприятий
C. Деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
D. Комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса

ИД-3 ОПК-6.3.

774. Реабилитация направлена:

A. На борьбу с факторами риска
B. На предупреждение возникновения заболеваний
C. На возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности
D. На возвращение к профессии

ИД-3 ОПК-6.3.

775. Аспекты, на которых базируется реабилитация:

A. Медицинский, социальный, психологический, профессиональный
B. Физический, психический, социально-экономический
C. Профессиональный, социальный, психологический
D. Экономический, юридический, социальный

ИД-1 ОПК-6.1.

776. Общие правила проведения реабилитационных мероприятий:

A. Раннее начало и непрерывность, индивидуальный подход, комплексный характер, проведение в коллективе
B. Комплексность и непрерывность

C. Проведение в коллективе

D. Эффективность

ИД-1 ОПК-6.1.

777.Этапы медицинской реабилитации:

A. Превентивный, поликлинический, стационарный, санаторно-курортный

B. Поликлинический, санаторно-курортный, метаболический

C. Превентивный, поликлинический, стационарный, метаболический

D. Превентивный, поликлинический, санаторно-курортный, метаболический

ИД-2 ОПК-6.2.

778. Категории лиц, участвующих в реабилитационном процессе:

A. Медицинские работники, психологи, специалисты по социальной работе, экономисты

B. Педагоги, социальные работники

C. Психологи, юристы, социологи

D. Врачи, юристы, экономисты

ИД-1 ОПК-6.1.

779. Задачей реабилитации на стационарном этапе восстановительного лечения является:

A. Спасение жизни больного, предупреждение осложнений

B. Психологическая адаптация

C. Активная трудовая реабилитация

D. Восстановление социального статуса больного

ИД-1 ОПК-6.1.

780. Задачи реабилитации на поликлиническом этапе:

A. Борьба с факторами риска

B. Ликвидация остаточных явлений болезни, восстановление функциональной активности организма

C. Проведение комплекса физиотерапевтических мероприятий

D. Лекарственное обеспечение

ИД-1 ОПК-6.1.

781. Задачи восстановительного лечения на санаторно-курортном этапе:

A. Спасение жизни больного
B. Борьба с факторами риска возникновения заболевания
C. Трудовая адаптация больного в коллективе
D. Профилактика рецидивов болезни

ИД-2 ОПК-6.2.

782.Мультидисциплинарная бригада в реабилитологии – это:

A. Объединение специалистов медицинских и немедицинских профессий для максимальной реализации индивидуального реабилитационного потенциала пациента за счёт применения различных методов диагностики, лечения и реабилитации по профилю каждого специалиста
B. Объединение врача и команды медсестёр в процессе реабилитации
C. Коллектив реабилитационного учреждения в полном составе
D. Объединение медицинских работников разных специальностей в ходе лечения и реабилитации пациента, отягощённого многообразной сопутствующей патологией для максимальной реализации возможностей лечебного учреждения

ИД-3 ПК-1.3.

783. Для укрепления мышц со сниженным тонусом используются следующие приемы массажа:

A. Поверхностные и глубокое поглаживания
B. Растирание
C. Разминание
D. Вибрация

ИД-3 ПК-1.3.

784. К упражнениям на равновесие в облегченных условиях относятся упражнения:

A. На большой площади опоры или устойчивой площади опоры
B. На узкой площади опоры
C. На высокой площади опоры
D. Выполнение упражнений с выключением зрения

ИД-3 ПК-1.3.

785. К упражнениям на координацию относятся:

A. Метание в цель

B. Упражнения в балансировании
C. Гимнастические упражнения
D. Все перечисленное верно

ИД-3 ПК-1.3.

786. Мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с коронавируснои пневмонией направлены на:

A. Восстановление функции внешнего дыхания, транспорта и утилизации кислорода тканями, органами и системами
B. Восстановление толерантности к нагрузкам
C. Восстановление психо-эмоциональной стабильности
D. Все перечисленное верно

ИД-3 ПК-1.3.

787. Задачами 1-го этапа медицинской реабилитации в инфекционном/терапевтическом отделении являются:

A. Улучшение вентиляции легких, газообмена и бронхиального клиренса
B. Повышение общей физической выносливости пациентов
C. Коррекция мышечной слабости
D. Все перечисленное верно

ИД-3 ПК-1.3.

788. Мероприятия по медицинской реабилитации на 2-м этапе должны включать в себя оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации:

A. В отделениях интенсивной терапии
B. В инфекционных/терапевтических отделениях, организованных для пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19
C. В отделениях медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями и состояниями
D. В отделениях медицинской реабилитации дневного стационара, амбулаторных отделениях медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями и состояниями

ИД-4 ПК-1.4.

789. При отказе гражданина от направления на медико-социальную экспертизу или несвоевременной его явке на медико-социальную экспертизу по неуважительной причине листок нетрудоспособности не продлевается со дня отказа от направления на медико-социальную экспертизу или дня регистрации документов в учреждении медико-социальную экспертизу, сведения об этом:

A. Указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного
B. Не указываются в листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного
C. Указываются только в листке нетрудоспособности
D. Указывается только в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного

ИД-4 ПК-1.4.

790. Экспертиза трудоспособности - это вид медицинской деятельности, цель которой является:

A. Оценка состояния здоровья пациента
B. Определение сроков и степени нетрудоспособности
C. Установление возможности осуществления профессиональной деятельное (трудовой прогноз)
D. Все перечисленное верно

ИД-4 ПК-1.4.

791. Задачи экспертизы трудоспособности:

A. Научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании травме, а также по другим причинам
B. Правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособное граждан
C. Определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза
D. Все перечисленное верно

ИД-2 ОПК-7.2.

792. Стойкая утрата трудоспособности это:

A. Состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность

B. Состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствуют труду, носят временный, обратимый характер
C. Состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер
D. Все перечисленное верно

ИД-1 ОПК-7.1.

793. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения:

A. Только государственные (муниципальные)
B. ЛПУ с любой формой собственности
C. ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
D. Любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

ИД-1 ОПК-7.1.

794. При выписке гражданина после стационарного лечения листок нетрудоспособности выдается за весь период стационарного лечения. При продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности может быть продлен:

A. До 10 календарных дней
B. До 12 календарных дней
C. До 14 календарных дней
D. До 31 календарных дней

ИД-2 ОПК-7.2.

795. На медико-социальную экспертизу направляются граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите, по заключению врачебной комиссии при:

A. Очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала
B. Благоприятном клиническом и трудовом прогнозе при временной нетрудоспособности, продолжающейся свыше 10 месяцев (в отдельных случаях: состояния после травм и реконструктивных операций, при лечении туберкулеза - свыше 12 месяцев)

C. Необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности

D. Все перечисленное верно

ИД-4 ПК-1.4.

796. Виды медицинских экспертиз:

A. Экспертиза временной нетрудоспособности

B. Медико-социальная экспертиза

C. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

D. Все перечисленное

ИД-1 ПК-1.1.

797. К СПИД-индикаторным заболеваниям не относится:

A. Саркома Капоши у лиц моложе 60 лет

B. Сифилис

C. Токсоплазмоз мозга

D. Бронхиальный и легочный кандидоз

ИД-1 ПК-1.1.

798. При выраженной одышке (ЧДД более 28-30 в минуту у взрослых) больному гриппом необходимо срочно выполнить:

A. Пульсоксиметрию

B. МРТ легких (исследование с контрастом)

C. Мазок из носоглотки методом ПЦР на вирус гриппа H1N1 swine

D. Спирографию

ИД-1 ОПК-10.1.

799. К основным признакам печеночной комы относят:

A. Температуру 39^0C

B. Полную утрату сознания и отсутствие рефлексов

C. Судороги

D. Возбуждение

ИД-1 ПК-1.1.

800. К основной локализации первичного аффекта при туляремии относят:

A. Открытые части тела

B. Волосистую часть

C. Естественные складки

D. Подмышечную область

Ответы на тестовые задания

751	**A**	**776**	**A**
752	**D**	**777**	**A**
753	**C**	**778**	**A**
754	**D**	**779**	**A**
755	**B**	**780**	**B**
756	**B**	**781**	**D**
757	**C**	**782**	**A**
758	**D**	**783**	**D**
759	**D**	**784**	**B**
760	**D**	**785**	**D**
761	**D**	**786**	**D**
762	**A**	**787**	**D**
763	**A**	**788**	**C**
764	**D**	**789**	**A**
765	**C**	**790**	**D**
766	**B**	**791**	**D**
767	**B**	**792**	**D**
768	**D**	**793**	**D**
769	**C**	**794**	**A**
770	**D**	**795**	**D**
771	**D**	**796**	**D**
772	**D**	**797**	**B**
773	**B**	**798**	**A**
774	C	**799**	**B**
775	**A**	**800**	**A**

Тесты

ИД-1 ПК-1.1.

801. Основной причиной летальных исходов при энтерогеморрагическом эшерихиозе является развитие:

A. ДВС-синдрома
B. Кишечного кровотечения
C. Гемолитико-уремического синдрома (Гассера)
D. Перфорации кишечника

ИД-2 ПК-1.2.

802. Основным компонентом патогенетической терапии при менингококцемии является: Впишите ответ

ИД-1 ОПК-4.1.

803. Наиболее характерной экзантемой при псевдотуберкулёзе является:

A. Розеолезная
B. Пятнисто-папулёзная
C. Мелкоточечная на гиперемированном фоне кожи
D. Петехиальная

ИД-1 ПК-1.1.

804. К возможному исходу хронического гепатита В относят:

A. Цирроз печени
B. Дискинезию желчевыводящих путей
C. Неалкогольный стеатогепатит
D. Стеатоз печени

ИД-5 ПК-1.5.

805. Больной корью наиболее заразен в период:

A. Продромальный
B. Реконвалесценции
C. Разгара
D. Инкубационный

ИД-2 ОПК-10.1.

806. Дополнительной мерой коррекции гемодинамики и органной дисфункции при септическом шоке, рефрактерном к начальной терапии, может быть:

A. Проведение продленной вено-венозной гемофильтрации

B. Плазмаферез

C. Альбуминовый диализ

D. Перитонеальный диализ

ИД-2 ПК-2.2.

807. Смена центральных венозных катетеров должна осуществляться:

A. Каждые 24 часа

B. Каждые 48 часов

C. Каждые 96 часов

D. При возникновении признаков инфекции кровотока

ИД-2 ПК-1.2.

808. К группе ингибиторов интегразы ВИЧ относится:

A. Долутегравир

B. Фосампренавир

C. Никавир

D. Маравирок

ИД-1 ОПК-4.1.

809. К наиболее характерным симптомам кори в продромальный период относят:

A. Пятна Бельского-Филатова-Коплика

B. Трахеит

C. Увеличение шейных лимфатических узлов

D. Ринофарингит

ИД-5 ПК-1.5.

810. Фекально-оральный механизм передачи характерен для вирусного гепатита:

A. А

B. B

C. C

D. D

ИД-1 ПК-1.1.

811. К лабораторному обследованию, обязательному при крупе, относят посев:

A. Мокроты на флору и антибиотикограмму

B. Отделяемого из ротоглотки на стрептококк

C. Крови на гемокультуру

D. Отделяемого из ротоглотки и носовых ходов на коринебактерию дифтерии

ИД-2 ПК-1.2.

812. Стартовым препаратом при лечении гнойного менингита неясной этиологии является:

A. Цефалексин

B. Цефтриаксон

C. Гентамицин

D. Пенициллин

ИД-1 ПК-1.1.

813. Стойкая нарастающая осиплость голоса и постепенное прогрессирующее развитие крупа у детей характерны для:

A. Аденовирусной инфекции

B. Кори

C. Парагриппа

D. Дифтерии

ИД-1 ПК-1.1.

814. Генерализованный лимфаденит наблюдается при_____инфекции:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

815. Для профилактики гепатита А в настоящее время применяется _____вакцина:

A. Живая

B. Рекомбинантная

C. Инактивированная

D. Плазменная

ИД-1 ПК-1.1.

816. Пункционную биопсию печени у больных с повышением аФП в исходе ХВГС:

A. Проводят только на фоне ПВТ

B. Проводят в любом случае

C. Проводят только при наличии результатов фиброэластометрии

D. Не проводят

ИД-1 ПК-1.1.

817. К характерным симптомам аденовирусной инфекции относят:

A. Гнойные наложения на слизистой миндалин

B. Конъюнктивит

C. Увеличение околоушных желез

D. Пятна бельского-коплика-филатова

ИД-2 ПК-2.2.

818. Медицинский работник для профилактики гемоконтактных инфекцийв случае порезов и уколов должен:

A. Не снимая перчаток, вымыть руки с мылом под проточной водой, снять перчатки, смазать ранку йода раствором спиртовым 5%

B. Немедленно снять перчатки, выдавить кровь, смазать ранку йода раствором спиртовым 5%

C. Немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки спиртом 70%, смазать ранку йода раствором спиртовым 5%

D. Немедленно снять перчатки, выдавить кровь, обработать руки спиртом 70%

ИД-5 ПК-1.5.

819. Специфическая профилактика брюшного тифа проводится:

Впишите ответ

ИД-2 ПК-2.2.

820. Инфицирование пациента вирусом иммунодефицита человека при выполнении реанимационных мероприятий:

A. Может повлечь за собой уголовное преследование в отношении врача

B. Неминуемо влечет за собой административное наказание врача, выполнявшего реанимационные мероприятия

C. Не влечет за собой уголовной или административной ответственности в случае, если жизнь пациента спасена и трудоспособность восстановлена

D. Не влечет за собой уголовной или административной ответственности в случае, если жизнь пациента спасена, но трудоспособность стойко утрачена

ИД-5 ПК-1.5.

821. Профилактикой туляремии является:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

822. Преимущественным путем передачи аденовирусов является:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

823. Для диагностики кампилобактериоза используют:

A. Бактериологическое исследование испражнений

B. Главным образом, серологические методы

C. Биопробу на морских свинках

D. Бактериологическое исследование крови

ИД-3 ОПК-4.3.

824. Болевые ощущения в области высыпаний типичны для:

A. Иерсиниоза

B. Менингококцемии

C. Краснухи

D. Опоясывающего герпеса

ИД-1 ПК-1.1.

825. При ветряной оспе высыпания появляются:

A. Одномоментно

B. Толчкообразно с промежутками в 1-2 дня

C. Толчкообразно с промежутками в 3-4 дня

D. Этапно: в первые сутки на лице, во вторые сутки на туловище и руках, в третьи сутки на ногах

ИД-1 ПК-1.1.

826. Для риновирусной инфекции характерен:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-2.1.

827. С целью активного выявления внутрибольничных инфекций госпитальный эпидемиолог не анализирует:

A. Назначение антибактериальной терапии в историях болезни

B. Результаты лабораторного обследования

C. Качество оказания медицинской помощи больным

D. Данные температурных листов

ИД-1 ПК-1.1.

828. Отсутствие лихорадочной реакции является характерным для:

A. Рожи

B. Трихинеллеза

C. Холеры

D. Дизентерии

ИД-5 ПК-1.5.

829. Вакцинопрофилактика бешенства укушенным или ослюненным животными проводится:

A. В отделении интенсивной терапии

B. В стационаре

C. На дому

D. В травматологических пунктах

ИД-1 ПК-2.1.

830. «Экстренное извещение» заполняет:

A. Врач, заподозривший инфекционное заболевание

B. Врач-инфекционист

C. Врач, подтвердивший диагноз инфекционного заболевания

D. Врач-эпидемиолог

ИД-1 ПК-1.1.

831. Клиническая картина кампилобактериоза характеризуется:

A. Интоксикацией

B. Течением болезни по типу острой дизентерии

C. Развитием острого гастроэнтерита, энтероколита и обезвоживания

D. Преимущественным поражением толстого и тонкого кишечника

ИД-2 ОПК-5.2.

832. Метициллин-резистентные стафилококки чувствительны к:

A. Ванкомицину

B. Цефалоспоринам i поколения

C. Цефалоспоринам ii поколения

D. Цефалоспоринам iii поколения

ИД-1 ПК-1.1.

833. Для подтверждения диагноза сальмонеллез, наиболее достоверным методом лабораторной диагностики является:

A. Раннее серологическое исследование

B. Бактериологическое исследование промывных вод желудка

C. Копрограмма

D. Выделение копрокультуры сальмонелл

ИД-1 ПК-1.1.

834. В патогенезе сибирской язвы имеет важное значение поражение:

A. Почек

B. Регионарных лимфатических узлов

C. Глаз

D. Печени

ИД-1 ПК-2.1.

835. Осмотры пациентов ОРИТ врачом анестезиологом-реаниматологом (с отражением результата осмотра в карте стационарного больного) осуществляются:

A. Два раза в сутки (один раз при обходе совместно с заведующим отделением и один – через 12 часов)

B. При стабильном состоянии - один раз в сутки, при нестабильном – по необходимости

C. Не реже 4-х раз в сутки

D. Один раз в сутки при обходе совместно с заведующим отделением

ИД-2 ПК-2.2.

836. Среди медицинских работников к группе высокого риска заражения гепатитом В относят персонал:

A. Клинических и биохимических лабораторий

B. Физиотерапевтических кабинетов

C. Пульмонологических отделений

D. Централизованных стерилизационных отделений

ИД-1 ПК-1.1.

837. Кашель при новой коронавирусной инфекции Covid-19:

A. Со слизисто-гнойной, с примесью крови «ржавой» мокротой

B. С прозрачной стекловидной, затем обильной жидкой кровавой мокротой

C. Сухой или с небольшим количеством мокроты

D. Влажный с обильной кровянистой густеющей мокротой в виде «вишневого желе»

ИД-2 ПК-2.2.

838. К факторам, от которых зависит риск заражения, относят:

A. Возраст медработника

B. Пол медработника

C. Возраст пациента

D. Количество инфицированной крови, предположительно попавшей в организм пострадавшего

ИД-3 ОПК-4.3.

839. Первичную лимфому ЦНС и иммунобластную лимфому в большинстве случаев выявляют у больных ВИЧ-инфекцией при количестве CD4+- лимфоцитов (в кл/мкл)

A. < 500

B. < 1000

C. < 350

D. < 100

ИД-1 ПК-1.1.

840. Амиотрофический вариант прогредиентного клещевого энцефалита характеризуется:

A. Кожевниковской эпилепсией

B. Частым развитием после полиомиелитической формы

C. Хореоатетозом

D. Торсионной дистонией

ИД-3 ОПК-4.3.

841. Клетками-мишенями для ВИЧ являются:

A. CD4+ лимфоциты

B. Макрофаги

C. Эритроциты

D. Тромбоциты

ИД-5 ПК-1.5.

842. Для химиопрофилактики в очагах менингококковой инфекции применяют:

A. Противовирусные препараты

B. Антибиотики

C. Химиопрепараты

D. Иммуноглобуллин

ИД-1 ПК-1.1.

843. Наиболее достоверным методом лабораторной диагностики желтой лихорадки является:

A. Реакция торможения гемагглютинации

B. Реакция связывания комплемента в титре 1:16 и выше

C. Выделение вируса из крови больного, печени и мозга умерших

D. Реакция нейтрализации вируса

ИД-3 ОПК-4.3.

844. Необходимость срочного ЭКГ-обследования при кишечных инфекциях определяется:

A. Интенсивными, нарастающими, длительными болями в верхней половине живота

B. Повышением температуры, рвотой

C. Тошнотой и рвотой

D. Явлениями гастроэнтерита

ИД-5 ПК-1.5.

845. Ветряная оспа относится к инфекциям:

Впишите ответ

ИД-2 ПК-2.2.

846. Профилактическими мероприятиями в отношении ВИЧ-инфекции в лечебно-профилактических учреждениях являются:

A. Использование системы очистки и обеззараживания воздуха в помещениях лечебно-профилактических организаций

B. Дезинфекция и стерилизация медицинского инструментария и оборудования

C. Дезинсекция

D. Утилизация бытовых отходов

ИД-1 ПК-1.1.

847. Ведущим механизмом развития диареи при холере является:

A. Снижение уровня Ig A

B. Накопление цАМФ

C. Снижение уровня фосфодиэстеразы

D. Снижение уровня простагландинов

ИД-5 ПК-1.5.

848. Вирус краснухи опасен для беременной женщины вследствие его высокой:

Впишите ответ

ИД-2 ПК-1.2.

849. В первоочередном назначении противовирусной терапии ХВГС нуждаются пациенты с:

A. Фиброзом 2 метавир

B. Фиброзом 0-1 метавир

C. Компенсированным циррозом

D. Декомпенсированным циррозом класса С по Чайлд-Пью

ИД-1 ПК-1.1.

850. Синдром «бычьей шеи» характерен для:

A. Менингококкового менингита

B. Токсической дифтерии

C. Скарлатины

D. Лакунарной ангины

Ответы на тестовые задания

801	**C**	**826**	**Ринит**
802	**Инфузионная терапия**	**827**	**C**
803	**C**	**828**	**C**
804	**A**	**829**	**D**
805	**A**	**830**	**A**
806	**A**	**831**	**C**
807	**D**	**832**	**A**
808	**A**	**833**	**D**

809	**A**	**834**	**B**
810	**A**	**835**	**C**
811	**D**	**836**	**A**
812	**B**	**837**	**C**
813	**D**	**838**	**D**
814	**Аденовирусной**	**839**	**D**
815	**C**	**840**	**B**
816	**D**	**841**	**A**
817	**B**	**842**	**B**
818	**C**	**843**	**C**
819	**По эпидемиологическим показаниям**	**844**	**A**
820	**A**	**845**	**Антропонозным**
821	**Вакцинация**	**846**	**B**
822	**Воздушно-капельный**	**847**	**B**
823	**A**	**848**	**Тератогенности**
824	D	**849**	**C**
825	**B**	**850**	**B**

Тесты

ИД-1 ПК-1.1.

851. Сыпь при брюшном тифе появляется на ____день болезни:

A. 15-17

B. 4-7

C. 8-10

D. 1-3

ИД-2 ОПК-5.2.

852. Терапевтической и акушерско-гинекологической тактикой, рекомендуемой при острых вирусных гепатитах у беременных, является:

A. Проведение систематических лечебных мероприятий по предупреждению прерывания беременности

B. Применение противовирусных препаратов

C. Применение глюкокортикоидов

D. Прерывание беременности

ИД-5 ПК-1.5.

853. Механизм передачи инфекции при холере:

Впишите ответ

ИД-1 ОПК-10.1.

854. При дыхательной недостаточности III степени сатурация кислорода (SpO_2) составляет (в процентах):

A. > 95

B. 75-89

C. < 75

D. 90-94

ИД-1 ПК-1.1.

855. Для брюшного тифа характерно поражение:

A. Прямой кишки

B. Желудка

C. Толстой кишки

D. Тонкой кишки

ИД-2 ПК-1.2.

856. Для оральной регидратации при пищевой токсикоинфекции 1 степени обезвоживания применяют:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

857. Иммунопрофилактика гепатита А в россии проводится:

A. Всему населению страны

B. Детскому населению в возрасте от 3 до 18 лет

C. Группам профессионального риска и контактным в очаге гепатита А

D. Лицам пожилого возраста

ИД-1 ПК-1.1.

858. Лимфаденопатия при краснухе не проявляется:

A. Резкой болезненностью лимфоузлов

B. Увеличением заднешейных, затылочных, заушных лимфоузлов

C. Ранним увеличением лимфоузлов до появления сыпи

D. Сохранением лимфаденопатии более 2 недель после исчезновения сыпи

ИД-1 ПК-1.1.

859. В пользу иерсиниоза гастроинтестинальной формы при дифференциальном диагнозе с шигеллезом свидетельствует частое употребление:

A. Мясных и колбасных изделий

B. Консервированных овощей

C. Салата из свежей капусты

D. Немытых овощей, фруктов

ИД-2 ПК-1.2.

860. Лекарственным препаратом, используемым для лечения больных ХГВ, является:

A. Энтекавир

B. Ацикловир

C. Азидотимидин

D. Рибавирин

ИД-1 ПК-1.1.

861. Чтобы заподозрить арбовирусную инфекцию необходимо учитывать, прежде всего:

A. Клинические проявления

B. Лабораторные показатели крови

C. Тяжесть заболевания

D. Эпиданамнез

ИД-1 ПК-1.1.

862. При алгиде потери массы тела составляют (в процентах):

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

863. Характерным осложнением столбняка является:

A. Менингоэнцефалит и сердечная недостаточность

B. Компрессионный перелом тел позвонков

C. Острая сердечно-сосудистая недостаточность

D. Острая почечная недостаточность

ИД-1 ОПК-7.1.

864. В настоящее время порядок выдачи листков нетрудоспособности утвержден приказом:

A. ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»

B. Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»

C. Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»

D. Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»

ИД-3 ОПК-4.3.

865. Подтвердить тифо-паратифозное заболевание можно с помощью:

A. Клинических проявления

B. Результатов серологических реакций

C. Комплекса клинико-лабораторных данных

D. Результатов полимеразной цепной реакции

ИД-1 ПК-1.1.

866. Дифференциальный диагноз ВИЧ-инфекции в стадии II В проводят с:

A. Гнойным лимфаденитом

B. ВЭБ - инфекцией

C. Рожей

D. Иерсиниозом

ИД-2 ПК-1.2.

867. Препаратом выбора для лечения менингококкового менингита является:

A. Цефтриаксон

B. Амоксиклав

C. Ампиокс

D. Эритромицин

ИД-5 ПК-1.5.

868. Методом профилактики гепатита С является:

A. Назначение противовирусных препаратов
B. Тестирование донорской крови на наличие анти-ВГС
C. Пассивная иммунизация
D. Активная иммунизация

ИД-5 ПК-1.5.

869. Анатоксины содержат:

A. Вирулентные штаммы микроорганизмов
B. Инактивированные микроорганизмы
C. Обезвреженные экзотоксины
D. Штаммы со сниженной вирулентностью

ИД-5 ПК-1.5.

870. Для острых кишечных инфекций характерна_____сезонность:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-2.1.

871. Больной с острым вялым параличом при подозрении на полиомиелит:

A. Должен быть направлен в неврологическое отделение
B. Должен быть направлен в инфекционный стационар
C. Может быть оставлен дома
D. Должен быть направлен в терапевтическое отделение

ИД-1 ПК-2.1.

872. Основной функцией госпитального эпидемиолога является:

A. Организация эпидемиологического надзора за госпитальными инфекциями
B. Обучение персонала
C. Проведение профилактических мероприятий
D. Проведение противоэпидемических мероприятий

ИД-2 ПК-1.2.

873. К группам антибактериальных препаратов, наиболее эффективных в отношении возбудителя орнитоза, относят:

A. Пенициллины и цефалоспорины
B. Тетрациклины и макролиды
C. Фторхинолоны и цефалоспорины
D. Аминогликозиды и нитрофураны

ИД-1 ОПК-10.1.

874. Развитие гипогликемического состояния характерно для:

A. Геморрагической лихорадки с почечным синдромом
B. Острого вирусного гепатита
C. Острой респираторной инфекции
D. Острой кишечной инфекции

ИД-1 ПК-1.1.

875. Рентгенологической особенностью пневмонии при туляремии является:

A. Двустороннее поражение
B. Увеличение прикорневых, паратрахеальных, медиастинальных лимфоузлов
C. Наличие каверн
D. Одностороннее поражение

ИД-2 ПК-1.2.

876. При инфекционном мононуклеозе показано соблюдение диеты номер:

Впишите ответ

ИД-1 ОПК-4.1.

877. При пальпации живота у больного дизентерией выявляют:

A. Болезненность в эпигастральной области
B. Спазм и болезненность восходящей кишки
C. Болезненность в правой подвздошной области
D. Спазм и болезненность сигмовидной кишки

ИД-3 ОПК-4.3.

878. Коморбидная патология означает наличие:

A. У пациента дерматоза
B. У пациента микоза

C. Осложненных форм гепатита

D. У одного пациента двух или более заболеваний одновременно

ИД-1 ПК-1.1.

879. Для острой фазы ветряной оспы характерен серологический маркер:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

880. К активной специфической профилактике гепатита А относят:

A. Соблюдение личной и общественной гигиены

B. Текущую и заключительную дезинфекции

C. Убитые вакцины (Havrix и др.)

D. Улучшение санитарно-гигиенических условий жизни

ИД-1 ПК-1.1.

881. Основным методом диагностики ВГЕ является:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

882.Выделение возбудителя вирусного гепатита Е происходит с:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

883. К основным мерам профилактики амебиаза относят:

A. Употребление хорошо проваренного мяса

B. Употребление кипяченой воды

C. Вакцинацию всего населения, проживающего на эндемичной территории

D. Вакцинацию групп риска

ИД-2 ПК-2.2.

884. Бактериологический контроль качества дезинфекции в отделениях кишечных инфекций проводят на обнаружение в смывах:

A. Иерсиний

B. Золотистого стафилококка

C. Микобактерий туберкулеза

D. Кишечной палочки

ИД-5 ПК-1.5.

885. При острых кишечных инфекциях бактериальной этиологии инфицирование детей, находящихся на грудном вскармливании, чаще всего происходит___путем:

A. Пищевым
B. Воздушно-капельным
C. Контактно-бытовым
D. Водным

ИД-1 ПК-1.1.

886. При туляремии формируется бубон:

A. Безболезненный
B. Резко болезненный
C. Малоболезненный
D. С гиперемированной над ним кожей

ИД-1 ПК-1.1.

887. Ангинозно-бубонная туляремии характеризуется:

A. Паратонзиллярным абсцессом
B. Атрофией миндалин
C. Двусторонним тонзиллитом
D. Односторонним тонзиллитом

ИД-5 ПК-1.5.

888. Наиболее вероятной этиологией ретинита, приведшего к острой потере зрения у пациента с ВИЧ-инфекцией стадии 4в, является:

A. Микобактерия туберкулеза
B. Токсоплазма
C. Цитомегаловирус
D. Вирус простого герпеса 1,2 типа

ИД-1 ПК-1.1.

889. Риск развития тромбообразования у пациентов с новой коронавирусной инфекцией covid-19 ассоциируется с повышением в крови уровня:

A. С-реактивного белка
B. Ферритина

C. D-димера

D. Прокальцитонина

ИД-1 ПК-1.1.

890. Синдром Мурсу («синдром Мурсона») характерен для заболевания:

A. Паротитная инфекция

B. Корь

C. Скарлатина

D. Ветряная оспа

ИД-5 ПК-1.5.

891. Возбудителем чумы является:

A. Yersinia pseudotuberculosis

B. Bacillus antracis

C. Campilobacter col

D. Yersinia pestis

ИД-1 ПК-1.1.

892. В отличие от дизентерии пищевая токсикоинфекция характеризуется:

A. Спазмом сигмовидной кишки

B. Болями в левой подвздошной области

C. Скудным стулом со слизью и кровью

D. Развитием обезвоживания

ИД-2 ПК-1.2.

893. К критериям отмены антибактериальной терапии у больного менингококковым менингитом относят:

A. Цитоз ликвора менее 100 клеток и нейтрофилов менее 30%

B. Цитоз ликвора менее 10 клеток

C. Цитоз ликвора менее 200 клеток

D. Число лейкоцитов крови менее 10*10/9

ИД-5 ПК-1.5.

894. Больной вирусным гепатитом А, как источник инфекции, представляет наибольшую эпидемиологическую опасность в периоде болезни:

Впишите ответ

ИД-5 ПК-1.5.

895. Детям, не достигшим прививочного возраста, не позднее 5-го дня с момента контакта с больным корью вводится:

Впишите ответ

ИД-4 ПК-1.4.

896. При диспансерном наблюдении за ВИЧ-инфицированными проводят максимально раннее выявление признаков прогрессирования _____и своевременное назначение специфической терапии:

A. Терапевтических заболеваний
B. Хронических заболеваний
C. Основного заболевания
D. Эндокринологических заболеваний

ИД-1 ПК-1.1.

897. Наличие резко болезненного конгломерата лимфоузлов с бордово- синюшной, лоснящейся кожей над ним характерно для:

Впишите ответ

ИД-1 ПК-1.1.

898. Наиболее частой причиной дисфагии у пациентов с ВИЧ-инфекцией на стадии 4в является____эзофагит:

Впишите ответ

ИД-1 ОПК-10.1.

899. Диагностическим признаком развития острой печеночной недостаточности является:

A. Прогрессивное нарастание гемолитической желтухи
B. Энцефалопатия
C. Увеличение размеров печени
D. Уменьшение количества мочи

ИД-2 ПК-1.2.

900. При лечении ботулизма используют:

A. Нормальный человеческий иммуноглобулин

B. Противоботулиническую сыворотку

C. Интерферон

D. Регидрон

ИД-1 ОПК-5.1.

901. При развитии холестатического синдрома для уменьшения зуда кожи назначают:

A. Глюкозы раствор 5%

B. Обильное питье

C. Витамин С

D. Урсодезоксихолевую кислоту

ИД-2 ОПК-10.2.

902. Безопасно проводить искусственное дыхание больному методом «рот в рот» или «рот в нос» можно:

A. Столько, сколько требует клиническая ситуация

B. Не более 30 минут

C. Не более 60 минут

D. Не более 5 минут

Ответы на тестовые задания

851	**C**	**876**	**5**
852	**A**	**877**	**D**
853	**Фекально-оральный**	**878**	**D**
854	**C**	**879**	**IgM**
855	**D**	**880**	**C**
856	**Регидрон**	**881**	**Серологический**
857	**C**	**882**	**Фекалиями**
858	**A**	**883**	**B**
859	**C**	**884**	**D**
860	**A**	**885**	**C**
861	**D**	**886**	**C**
862	**10 и выше**	**887**	**D**
863	**B**	**888**	**C**
864	**D**	**889**	**C**

865	**C**	**890**	**A**
866	**B**	**891**	**D**
867	**A**	**892**	**D**
868	**B**	**893**	**A**
869	**C**	**894**	**Преджелтушном**
870	**Летне-осенняя**	**895**	**Иммуноглобулин**
871	**B**	**896**	**C**
872	**A**	**897**	**Чумы**
873	**B**	**898**	**Кандидозный**
874	**D**	**899**	**B**
875	**B**	**900**	**B**
901	**D**	**902**	**A**

Вопросы для собеседования

1 семестр

ИД-1 ОПК-4.1.

1. Принципы физикального обследования пациентов.

ИД-1 ПК-1.1.

2. Специфические и неспецифические осложнения инфекционных болезней.

ИД-1 ПК-1.1.

3. Принципы и методы специфической диагностики инфекционных болезней.

ИД-2 ПК-1.2.

4. Принципы и методы иммунотерапии инфекционных болезней.

ИД-1 ПК-1.1.

5. Методы экспресс-диагностики вирусных заболеваний.

ИД-1 ПК-2.1.

6. Противоэпидемическая работа в поликлинике и на участке.

ИД-5 ПК-1.5.

7. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний.

ИД-2 ПК-1.2.

8. Система этапного наблюдения и лечения инфекционных больных.

ИД-1 ОПК-5.1.

9. Эфферентные методы терапии.

ИД-2 ОПК-4.2.

10. Применение методов генной инженерии в диагностике инфекционных заболеваний (ПЦР – полимеразная цепная реакция).

ИД-1 ОПК-5.1.

11. Принципы дезинтоксикационной терапии.

ИД-2 ПК-1.2.

12. Специфическая терапия инфекционных болезней.

ИД-2 ПК-1.2.

13. Принципы регидратации при инфекционных заболеваниях.

ИД-1 ОПК-5.1.

14. Принципы этиотропной терапии

ИД-2 ОПК-10.2.

15. Методы интенсивной терапии при инфекционных заболеваниях.

ИД-2 ОПК-10.2.

16. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке.

ИД-3 ОПК-4.3.

17. Принципы комплексной дифференциальной диагностики инфекционных и неинфекционных болезней.

ИД-2 ОПК-5.2.

18. Принципы контроля эффективности и безопасности медикаментозного лечения инфекционных больных.

ИД-1 ОПК-6.1.

19. Принципы проведения реабилитации.

ИД-2 ОПК-6.2.

20. Принципы контроля эффективности реабилитационных мероприятий.

ИД-3 ОПК-6.3.

21. Задачи врача-инфекциониста при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

ИД-1 ОПК-7.1.

22. Экспертиза временной нетрудоспособности.

ИД-2 ОПК-7.2.

23. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности.

ИД-1 ОПК-10.1.

24. Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях.

ИД-2 ПК-2.2.

25. Проблема инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

ИД-1 ПК-1.1.

26. Брюшной тиф и паратифы (патогенез, клиника, диагностика).

ИД-1 ПК-1.1.

27. Ранняя диагностика тифо-паратифозных заболеваний.

ИД-2 ПК-1.2.

28. Энтеросорбенты в лечении острых кишечных инфекций.

ИД-1 ПК-1.1.

29. Пищевые токсикоинфекции (этиология, патогенез, клиника).

ИД-1 ПК-1.1.

30. Дизентерия (этиология, патогенез, клика).

ИД-1 ПК-1.1.

31. Менингококковая инфекция, локализованные формы.

ИД-2 ПК-1.2.

32. Менингококковая инфекция, генерализованные формы (принципы лечения).

ИД-1 ПК-1.1.

33. Дифтерия (диагностика, осложнения, принципы терапии).

ИД-1 ПК-1.3.

34. Реабилитация пациентов, перенесших дифтерию.

ИД-1 ПК-1.1.

35. Стрептококковая ангина, дифференциальная диагностика с дифтерией.

ИД-2 ПК-1.2.

36. Дизентерия (принципы лечения).

ИД-1 ПК-1.4.

37. Принципы выписки, диспансерного наблюдения и медицинской экспертизы реконвалесцентов кишечных инфекций.

ИД-1 ПК-1.6.

38. Принципы паллиативной помощи при инфекционных заболеваниях.

ИД-1 ПК-1.1.

39. Скарлатина (клиника, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

40. Осложнения менингококковой инфекции (лечение).

ИД-1 ПК-1.1.

41. Легионеллёз (эпидемиология, клиника, диагностика).

ИД-1 ПК-1.1.

42. Клещевой энцефалит (патогенез, клиника, диагностика).

ИД-5 ПК-1.5.

43. Бактериальные менингиты и менингоэнцефалиты (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

44. Инфекции, вызванные Clostridium difficile (основные клинические проявления).

ИД-1 ОПК-5.1.

45. Принципы рациональной антибиотико- и химиотерапии.

2 семестр

ИД-1 ПК-1.1.

46. Ранняя диагностика вирусных гепатитов.

ИД-1 ПК-1.1.

47. Корь (этиология, патогенез, осложнения).

ИД-1 ПК-1.1.

48. Грипп (клиника, осложнения).

ИД-2 ПК-1.2.

49. Грипп (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

50. Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом заражения (принципы профилактики).

ИД-1 ПК-1.1.

51. Краснуха (клиника, осложнения).

ИД-2 ПК-1.2.

52. Эпидемический паротит (осложнения, лечение).

ИД-1 ПК-1.1.

53. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (патогенез, клиника).

ИД-5 ПК-1.5.

54. Вирусные гепатиты (диагностика и профилактика).

ИД-3 ОПК-4.3.

55. Инфекционный мононуклеоз (дифференциальная диагностика).

ИД-1 ПК-1.1.

56. Этиология и диагностика ОРЗ.

ИД-1 ОПК-4.1.

57. Ветряная оспа (клиническая диагностика).

ИД-1 ПК-1.1.

58. ВИЧ-инфекция (этиология, эпидемиология, клиническая классификация).

ИД-1 ПК-1.6.

59. Паллиативная помощь ВИЧ-инфицированным пациентам.

ИД-1 ПК-1.5.

60. Бешенство (профилактика).

ИД-2 ОПК-4.2.

61. Лабораторная диагностика вирусных гепатитов.

ИД-1 ОПК-5.1.

62.Лекарственные препараты для коррекции обезвоживания.

ИД-2 ОПК-5.2.

63. Принципы оценки эффективности коррекции дегидратации.

ИД-1 ОПК-6.1.

64. Принципы реабилитации реконвалесцентов нейроинфекций.

ИД-2 ОПК-6.2.

65. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий при хронических инфекционных заболеваниях.

ИД-3 ОПК-6.3.

66. Реализация индивидуальных программ реабилитации лиц с резидуальными последствиями клещевого энцефалита.

ИД-1 ОПК-10.1.

67. Синдром острой почечной недостаточности при инфекционных заболеваниях.

ИД-2 ОПК-10.2.

68. Неотложная помощь при отеке-набухании головного мозга.

ИД-1 ОПК-7.1.

69. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с хроническими вирусными гепатитами.

ИД-2 ОПК-7.2.

70. Правила направления на медико-социальную экспертизу пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями (вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция).

ИД-1 ПК-1.4.

71. Медицинское освидетельствование на наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции у освидетельствуемого лица.

ИД-2 ОПК-5.2.

72. Оценка приверженности к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

ИД-1 ПК-2.1.

73. Роль медицинского персонала в профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

ИД-2 ПК-2.2.

74. Контроль инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

3 семестр (экзамен)

ИД-1 ПК-1.1.

75. Токсоплазмоз (клиника, диагностика).

ИД-1 ПК-1.1.

76. Энтеровирусные болезни (классификация, диагностика).

ИД-1 ПК-1.1.

77. Ящур (эпидемиология, клиника, диагностика).

ИД-1 ПК-1.1.

78. ВИЧ-ассоциированные заболевания.

ИД-5 ПК-1.5.

79. Профилактика острых кишечных инфекций.

ИД-1 ПК-1.1.

80. Бруцеллёз (классификация, клиника, диагностика).

ИД-1 ПК-1.1.

81. ОРВИ (клиника, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

82. Холера (осложнения – патогенез, лечение).

ИД-1 ПК-1.1.

83. Аденовирусные заболевания (клиника, диагностика).

ИД-1 ПК-1.1.

84. Сибирская язва (патогенез, клиника).

ИД-2 ПК-1.2.

85. Туляремия (дифференциальная диагностика, лечение).

ИД-1 ПК-1.1.

86. Кишечный амёбиаз (клиника, диагностика).

ИД-1 ПК-1.1.

87. Холера (клиника, диагностика).

ИД-1 ПК-1.1.

88. Классификация гельминтозов.

ИД-5 ПК-1.5.

89. Международные медико-санитарные правила.

ИД-5 ПК-1.5.

90. Биотерроризм.

ИД-2 ОПК-4.2.

91. Молекулярно-биологические методы диагностики: метод гибридизации, полимеразная цепная реакция, количественная оценка РНК и ДНК, методы генотипирования возбудителя.

ИД-1 ОПК-5.1.

92. Антибактериальная терапия: спектр противомикробного действия, механизм действия, типы воздействия на микробную клетку.

ИД-1 ОПК-5.1.

93. Основные группы антибиотиков, сульфаниламиды, фторхинолоны, нитрофураны.

ИД-2 ОПК-5.2.

94. Комбинированная антибактериальная терапия, осложнения.

ИД-1 ОПК-5.1.

95. Противовирусная терапия, характеристика основных противовирусных препаратов.

ИД-2 ОПК-5.2.

96. Интерферонотерапия, возможные осложнения и их предупреждение.

ИД-1 ОПК-5.1.

97.Фармакологическое воздействие на простейших и гельминтов, принципы лечения паразитарных болезней.

ИД-1 ОПК-5.1.

98. Специфическая терапия (лечебные сыворотки, иммуноглобулины, вакцины). Показания, методика

ИД-1 ОПК-10.1.

99. Инфекционно-токсическая энцефалопатия: токсическое поражение ЦНС, гипоксия головного мозга, нарушение мозгового кровообращения, энцефалит.

ИД-2 ОПК-10.2.

100. Отёк-набухаие головного мозга: неотложная помощь.

ИД-1 ОПК-10.1.

101. Синдромы менингита, менингизма.

ИД-1 ОПК-10.1.

102. Мозговая кома (менингококковая инфекция, клещевой энцефалит): диагностика, дифференциальная диагностика.

ИД-1 ОПК-10.1.

103. Острая печёночная недостаточность: этиология: основные клинические проявления, стадии, лабораторная диагностика.

ИД-2 ОПК-10.2.

104. Принципы терапии острой печеночной недостаточности: замещение нарушенных функций, поддержание жизнедеятельности (исключение нагрузок, инфузионная терапия, глюкокортикостероиды, ингибиторы протеаз, ложные нейромедиаторы, временное замещение печёночной функции – обменные переливания крови.

ИД-1 ОПК-10.1.

105. Дегидратационный шок: диагностика.

ИД-2 ОПК-10.2.

106. Изотоническая дегидратация (внеклеточная): неотложная помощь, методы и средства интенсивной терапии.

ИД-2 ОПК-10.2.

107. Гипертоническая (внутриклеточная) дегидратация: неотложная помощь, методы и средства интенсивной терапии.

ИД-1 ОПК-10.1.

108. Инфекционно-токсический шок, патогенетические и клинические аспекты.

ИД-1 ОПК-10.1.

109. Влияние микробных токсинов на эндотелии капилляров, сосудистую проницаемость, клетки крови, систему комплемента; клинические проявления органных нарушений, критерии диагностики инфекционно-токсического шока.

ИД-1 ОПК-10.1.

110. Анафилактический шок в клинике инфекционных болезней.

ИД-1 ОПК-10.1.

111. Геморрагический синдром при инфекционных заболеваниях: повреждение сосудистой стенки, тромбоцитопеия, гипокоагуляция, ДВС-синдром; принципы диагностики.

ИД-1 ОПК-10.1.

112. Острая недостаточность надпочечников при инфекционных болезнях.

ИД-2 ОПК-10.2.

113. Неотложная терапия инфекционных болезней в условиях медицины катастроф.

ИД-5 ПК-1.5.

114. Профилактика вертикальной передачи ВИЧ.

ИД-5 ПК-1.5.

115. Постэкспозиционная химиопрофилактика ВИЧ/СПИД с учётом степени вероятного риска заражения.

ИД-2 ПК-1.2.

116. Современные подходы к лечению больных ВИЧ/СПИД.

ИД-3 ПК-1.3.

117. Амбулаторное ведение больных ВИЧ/СПИД, социальная адаптация и реабилитация пациентов.

ИД-1 ПК-1.1.

118. Сальмонеллез (основные клинические проявления и диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

119. Сальмонеллез (лечение).

ИД-1 ПК-1.1.

120. Брюшной тиф (основные клинические проявления, диагностика).

ИД-5 ПК-1.5.

121. Брюшной тиф (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

122. Дизентерия (основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

123. Дизентерия (лечение).

ИД-1 ПК-1.5.

124. Дизентерия (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

125. Пищевые токсикоинфекции (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-5 ПК-1.5.

126. Пищевые токсикоинфекции (принципы профилактики).

ИД-1 ПК-1.1.

127. Холера (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

128. Холера (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

129. Холера (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

130. Псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз (основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

131. Псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

132. Псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз (профилактика).

ИД-1ПК-1.1.

133. Чума (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

134. Чума (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

135. Чума (профилактические и противоэпидемические меры).

ИД-1 ПК-1.1.

136. Туляремия (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

137. Туляремия (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

138. Туляремия (профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге).

ИД-1 ПК-1.1.

139. Сибирская язва (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

140. Сибирская язва (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

141. Сибирская язва (профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге).

ИД-1 ПК-1.1.

142. Бруцеллез (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

143. Бруцеллез (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

144. Бруцеллез (профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге).

ИД-1 ПК-1.1.

145. Кампилобактериоз (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика)

ИД-2 ПК-1.2.

146. Кампилобактериоз (лечение).

ИД-1 ПК-1.1.

147. Листериоз (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика)

ИД-2 ПК-1.2.

148. Листериоз (лечение).

ИД-1 ПК-1.1.

149. Стрептококковые инфекции (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика)

ИД-2 ПК-1.2.

150. Стрептококковые инфекции (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

151. Стрептококковые инфекции (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

152. Пневмококковые инфекции (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

153. Пневмококковые инфекции (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

154. Пневмококковые инфекции (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

155. Стафилококковые инфекции (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

156. Стафилококковые инфекции (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

157. Стафилококковые инфекции (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

158. Дифтерия (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

159. Дифтерия (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

160. Дифтерия (профилактика).

ИД-3 ПК-1.3.

161. Дифтерия (принципы реабилитации реконвалесцентов)

ИД-1 ПК-1.1.

162. Гемофильная инфекции (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика)

ИД-2 ПК-1.2.

163. Гемофильная инфекции (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

164. Гемофильная инфекции (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

165. Коклюш (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

166. Коклюш (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

167. Коклюш (профилактика).

ИД-3 ПК-1.3.

168. Коклюш (принципы реабилитации реконвалесцентов)

ИД-1 ПК-1.1.

169. Бактериальные менингиты и менингоэнцефалиты (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

170. Бактериальные менингиты и менингоэнцефалиты (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

171. Бактериальные менингиты и менингоэнцефалиты (профилактика).

ИД-3 ПК-1.3.

172. Бактериальные менингиты и менингоэнцефалиты (принципы реабилитации реконвалесцентов).

ИД-6 ПК-1.6.

173. Бактериальные менингиты и менингоэнцефалиты (паллиативная помощь).

ИД-1 ПК-1.1.

174. Менингококковая инфекция (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

175. Менингококковая инфекция (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

176. Менингококковая инфекция (профилактика).

ИД-3 ПК-1.3.

177. Менингококковая инфекция (принципы реабилитации реконвалесцентов).

ИД-1 ПК-1.1.

178. Легионеллезы (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

179. Легионеллезы (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

180. Легионеллезы (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

181. Лептоспироз (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика)

ИД-2 ПК-1.2.

182. Лептоспироз (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

183. Лептоспироз (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

184. Клещевой иксодовый боррелиоз (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

185. Клещевой иксодовый боррелиоз (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

186. Клещевой иксодовый боррелиоз (профилактика).

ИД-3 ПК-1.3.

187. Клещевой иксодовый боррелиоз (принципы реабилитации реконвалесцентов и лиц с хроническими формами заболевания).

ИД-1 ПК-1.1.

188. Столбняк (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

189. Столбняк (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

190. Столбняк (профилактика).

ИД-3 ПК-1.3.

191. Столбняк (принципы реабилитации реконвалесцентов).

ИД-1 ПК-1.1.

192. Ботулизм (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

193. Ботулизм (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

194. Ботулизм (профилактика).

ИД-3 ПК-1.3.

195. Ботулизм (реабилитация реконвалесцентов).

ИД-1 ПК-1.1.

196. Орнитоз (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

197. Орнитоз (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

198. Орнитоз (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

199. Микоплазмозы (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

200. Микоплазмозы (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

201. Микоплазмозы (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

202. Корь (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

203. Корь (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

204. Корь (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

205.. Краснуха (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

206. Краснуха (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

207. Краснуха (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

208. Эпидемический паротит (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

209. Эпидемический паротит (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

210. Эпидемический паротит (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

211. Острые вирусные гепатиты (этиология, основные звенья патогенеза, клинические синдромы преджелтушного и желтушного периодов, осложнения, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

212. Острые вирусные гепатиты (принципы лечения).

ИД-5 ПК-1.5.

213. Острые вирусные гепатиты (принципы профилактики).

ИД-3 ПК-1.3.

214. Острые вирусные гепатиты (реабилитация реконвалесцентов).

ИД-1 ПК-1.1.

215. Хронические вирусные гепатиты (этиология, патогенез, клиническая характеристика хронического гепатита и цирроза печени, осложнения, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

216. Хронические вирусные гепатиты (принципы этиотропной терапии).

ИД-3 ПК-1.3.

217. Хронические вирусные гепатиты (реабилитация пациентов).

ИД-6 ПК-1.6.

218. Хронические вирусные гепатиты (паллиативная помощь).

ИД-2 ПК-1.2.

219. Вирусные гепатиты у беременных (тактика ведения).

ИД-1 ПК-1.1.

220. ВИЧ-инфекция (этиопатогенез, основные клинические проявления на разных стадиях).

ИД-1 ПК-1.1.

221. Оппортунистические инфекции при ВИЧ-инфекции (клинические проявления).

ИД-1 ПК-1.1.

222. ВИЧ-инфекция (диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

223. ВИЧ-инфекция (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

224. ВИЧ-инфекция (профилактика).

ИД-6 ПК-1.6.

225. ВИЧ-инфекция (паллиативная помощь).

ИД-5 ПК-1.5.

226. Профилактика перинатального инфицирования ВИЧ-инфекцией.

ИД-1 ПК-1.1.

227. Герпесвирусные инфекции (классификация и общая характеристика герпесвирусов, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

228. Лечение заболеваний, вызванных вирусами простого герпеса, вирусом Herpes zoster, вирусом Эпштейна-Барр, цитомегаловирусом.

ИД-5 ПК-1.5.

229. Профилактика заболеваний, вызванных вирусами простого герпеса, вирусом Herpes zoster, вирусом Эпштейна-Барр, цитомегаловирусом.

ИД-1 ПК-1.1.

230. Оспа обезьян (этиология, клинико-эпидемиологическая характеристика).

ИД-1 ПК-1.1.

231. Грипп (этиология, эпидемиологическая ситуация, патогенез, клиническая картина, наиболее распространенные осложнения, принципы диагностики).

ИД-2 ПК-1.2.

232. Грипп (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

233. Грипп (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

234. Острые респираторные вирусные инфекции (дифференциальная диагностика заболеваний, вызванных аденовирусами, риновирусами, РС-вирусами, вирусом парагриппа и др.).

ИД-2 ПК-1.2.

235. Острые респираторные вирусные инфекции (принципы лечения заболеваний, вызванных аденовирусами, риновирусами, РС-вирусами, вирусом парагриппа и др.)

ИД-5 ПК-1.5.

236. Острые респираторные вирусные инфекции (профилактика заболеваний, вызванных аденовирусами, риновирусами, РС-вирусами, вирусом парагриппа и др.).

ИД-1 ПК-1.1.

237. Новая коронавирусная инфекция (этиология, эпидемиологическая ситуация, патогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

238. Новая коронавирусная инфекция (принципы лечения).

ИД-5 ПК-1.5.

239. Новая коронавирусная инфекция (принципы профилактики).

ИД-3 ПК-1.3.

240. Новая коронавирусная инфекция (реабилитация реконвалесцентов).

ИД-1 ПК-1.1.

241. Классификация энтеровирусов, клинико-лабораторная диагностика.

ИД-1 ПК-1.1.

242. Диареи вирусной этиологии (общая характеристика, основные звенья патогенеза, клиническая картина, дифференциальная диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

243. Принципы лечения диарей вирусной этиологии.

ИД-5 ПК-1.5.

244. Принципы профилактики диарей вирусной этиологии.

ИД-1 ПК-1.1.

245. Бешенство (этиопатогенез, основные симптомы и синдромы, принципы диагностики).

ИД-6 ПК-1.6.

246. Бешенство (принципы оказания паллиативной помощи).

ИД-5 ПК-1.5.

247. Бешенство (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

248. Вирусные менингиты и энцефалиты (этиология, патогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-1 ПК-1.1.

249. Клещевой энцефалит и другие вирусные энцефалиты (этиопатогенез, основные симптомы и синдромы, принципы диагностики).

ИД-2 ПК-1.2.

250. Клещевой энцефалит и другие вирусные энцефалиты (принципы лечения).

ИД-5 ПК-1.5.

251. Клещевой энцефалит и другие вирусные энцефалиты (принципы профилактики).

ИД-3 ПК-1.3.

252. Клещевой энцефалит и другие вирусные энцефалиты (реабилитация реконвалесцентов).

ИД-6 ПК-1.6.

253. Клещевой энцефалит и другие вирусные энцефалиты (паллиативная помощь).

ИД-1 ПК-1.1.

254. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (этиология, эпидемиологическая ситуация, патогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

255. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

256. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

257. Классификация, эпидемиологическая характеристика трансмиссивных геморрагических лихорадок (геморрагические лихорадки: Эбола, денге, желтая лихорадка, крымская геморрагическая лихорадка); клинико-лабораторная диагностика.

ИД-1 ПК-1.1.

258. Лихорадка Ку, эрлихиозы (этиология, патогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

259. Лихорадка Ку, эрлихиозы (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

260. Лихорадка Ку, эрлихиозы (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

261. Бартонеллезы: болезнь кошачьх царапин (этиология, патогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

262. Бартонеллезы: болезнь кошачьх царапин (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

263. Бартонеллезы: болезнь кошачьх царапин (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

264. Пятнистые риккетсиозные лихорадки (сибирский клещевой тиф, марсельская и астраханская лихорадка) (этиология, патогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

265. Пятнистые риккетсиозные лихорадки (сибирский клещевой тиф, марсельская и астраханская лихорадка) (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

266. Пятнистые риккетсиозные лихорадки (сибирский клещевой тиф, марсельская и астраханская лихорадка) (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

267. Малярия (этиология, эпидемиологическая ситуация, патогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

268. Малярия (принципы лечения).

ИД-5 ПК-1.5.

269. Малярия (принципы профилактики).

ИД-1 ПК-1.1.

270. Лейшманиозы и трипаносомозы (этиология, эпидемиологическая ситуация, патогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

271. Лейшманиозы и трипаносомозы (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

272. Лейшманиозы и трипаносомозы (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

273. Амебиаз, лямблиоз (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

274. Амебиаз, лямблиоз (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

275. Амебиаз, лямблиоз (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

276. Трематодозы, цестодозы, нематодозы (клиническая картина, диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

277. Трематодозы, цестодозы, нематодозы (лечение).

ИД-5 ПК-1.5.

278. Трематодозы, цестодозы, нематодозы (профилактика).

ИД-1 ПК-1.1.

279. Чесотка и педикулез (этиология, эпидемиологическая ситуация, значение педикулеза в распространении других инфекционных заболеваний, клиническая картина, дифференциальная диагностика).

ИД-2 ПК-1.2.

280. Чесотка и педикулез (принципы лечения).

ИД-5 ПК-1.5.

281. Чесотка и педикулез (принципы профилактики).

ИД-1 ПК-1.1.

282. Тунгиоз и миазы (этиопатогенез, основные клинические проявления, диагностика).

ИД-1 ПК-1.1.

283. Классификация инвазивных микозов, клиническая картина, диагностика,

ИД-1 ПК-1.1.

284. Причины лихорадки неустановленной природы, дифференциальный диагноз и алгоритм диагностики.

ИД-1 ОПК-10.1.

285. Острое повреждение почек (этиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика).

ИД-2 ОПК-10.2.

286. Медицинская помощь в экстренной форме при остром повреждении почек.

ИД-1 ОПК-10.1.

287. Острая дыхательная недостаточность (этиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика)

ИД-1 ОПК-10.1.

288. Медицинская помощь в экстренной форме при острой дыхательной недостаточности.

ИД-2 ОПК-5.2.

289. Лекарственная болезнь в клинике инфекционных заболеваний.

ИД-5 ПК-1.5.

290. Проблема внутрибольничных инфекций, профилактика

ИД-5 ПК-1.5.

291. Специфическая профилактика инфекционных болезней.

ИД-1 ОПК-5.1.

292. Основные принципы комплексного лечения инфекционных больных.

ИД-2 ПК-2.2.

293. Медицинская помощь пациентам инфекционного профиля при массовом поступлении в очаге инфекций и на этапах медицинской эвакуации при ЧС

ИД-1 ПК-2.1.

294.Организация строгого противоэпидемического режима (СПЭР).

ИД-1 ПК-2.1.

295. Организация лечебных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.

ИД-1 ОПК-4.1.

296. Особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями

ИД-2 ОПК-4.2.

297. Принципы использования методов инструментальной диагностики для дифференциального диагноза инфекционных и неинфекционных заболеваний

ИД-3 ОПК-4.3.

298. Принципы комплексной клинической дифференциальной диагностики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

ИД-2 ОПК-5.2.

299. Принципы оценки эффективности и безопасности этиотропной терапии.

ИД-2 ОПК-5.2.

300. Принципы оценки эффективности и безопасности патогенетической терапии.

ИД-1 ОПК-5.1.

301. Принципы назначения немедикаментозной терапии.

ИД-1 ОПК-6.1.

302. Порядок проведения медицинской реабилитации.

ИД-2 ОПК-6.2.

303. Принципы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации.

ИД-2 ОПК-6.2.

304. Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации.

ИД-3 ОПК-6.3.

305. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий.

ИД-3 ОПК-6.3.

306. Медицинские показания для направления пациентов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.

ИД-3 ОПК-6.3.

307. Механизмы воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм.

ИД-1 ОПК-7.1.

308. Порядок выдачи листков нетрудоспособности пациентам с острыми инфекционными заболеваниями.

ИД-1 ОПК-7.1.

309. Порядок выдачи листков нетрудоспособности пациентам с обострениями хронических инфекционных заболеваний.

ИД-2 ОПК-7.2.

310. Показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности вследствие инфекционного заболевания, на медико-социальную экспертизу.

ИД-2 ОПК-7.2.

311. Признаки стойкого снижения трудоспособности, требующие направления пациента с инфекционным заболеванием на медико-социальную экспертизу.

ИД-3 ПК-1.3.

312. Принципы разработки плана мероприятий по реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов.

ИД-4 ПК-1.4.

313. Перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства.

ИД-4 ПК-1.4.

314. Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции

ИД-4 ПК-1.4.

315. Принципы проведения работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

ИД-4 ПК-1.4.

316. Порядок медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

ИД-1 ПК-2.1.

317. Должностные обязанности медицинского персонала по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

ИД-2 ПК-2.2.

318. Внутренний контроль качества и безопасности деятельности по оказанию помощи пациентам с инфекционными заболеваниями

ИД-1 ПК-2.1.

319. Особенности ведения инфекционных больных в амбулаторно-поликлинической сети.

ИД-2 ПК-2.2.

320. Правила госпитализации инфекционных больных.

ИД-1 ПК-2.1.

321. Режим работы кабинетов инфекционных заболеваний поликлиники.

ИД-2 ПК-2.2.

322. Нормативные документы в медицинских организациях, регламентирующие оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями.

Эталоны ответов на контрольные вопросы

1. Системный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
2. Специфические связаны с возбудителем, неспецифические — другие.
3. Выявление возбудителя или антител к нему.
4. Введение сывороток, иммуноглобулинов, вакцин, интерферонов.
5. Иммунохроматография, ПЦР в реальном времени.
6. Выявление больных, наблюдение контактных, вакцинация.
7. Вакцинация и введение иммуноглобулинов.

8. Догоспитальный, госпитальный и диспансерный этапы.

9. Плазмаферез, гемосорбция, гемодиализ, квантовая терапия.

10. ПЦР выявляет ДНК возбудителя в материале.

11. Инфузия, форсированный диурез, сорбенты, антидоты.

12. Этиотропные препараты и иммунобиологические средства.

13. Восполнение потерь жидкости и электролитов.

14. Выбор препарата по чувствительности возбудителя.

15. ИВЛ, вазопрессоры, инфузия, экстракорпоральная детоксикация.

16. Инфузия, глюкокортикоиды, вазопрессоры, оксигенация.

17. Анализ эпидданных, клиники, лабораторных данных.

18. Мониторинг клиники, лабораторных показателей, нежелательных реакций.

19. Раннее начало, этапность, комплексность, индивидуальный подход.

20. Динамика функционального состояния и достижение целей.

21. Контроль лечения, вакцинация, профилактика обострений.

22. Определение сроков освобождения пациента от работы.

23. Установление инвалидности и нуждаемости в соцзащите.

24. Шок, отек мозга, ОПН, ОДН, кома.

25. Профилактика заноса и распространения ИСМП.

26. Циклическое течение, бактериемия, розеолезная сыпь.

27. Выделение гемокультуры с первых дней.

28. Связывание и выведение токсинов из ЖКТ.

29. Рвота, диарея, интоксикация после приема недоброкачественной пищи.

30. Шигеллы, поражение толстой кишки, гемоколит.

31. Назофарингит и носительство.

32. Антибиотики, борьба с шоком и отеком мозга.

33. Пленки, миокардит, нефроз, введение сыворотки.

34. Щадящий режим, кардиомониторинг, ЛФК.

35. Гнойные налеты легко снимаются, нет плотных пленок.

36. Диета, регидратация, антибиотики по показаниям.

37. Однократный отрицательный бакпосев кала.

38. Облегчение боли и тягостных симптомов.

39. Ангина, мелкоточечная сыпь, малиновый язык.

40. ИТШ, ДВС-синдром, отек мозга.

41. Тяжелая пневмония, лихорадка, кондиционирование воды.

42. Поражение ЦНС, лихорадка, парезы, ПЦР.

43. Вакцинация, изоляция больных, химопрофилактика.

44. Диарея после антибиотиков, псевдомембранозный колит.

45. Чувствительность возбудителя, оптимальный курс.

46. Выявление антител и ПЦР в преджелтушном периоде.
47. Вирус, сыпь, интоксикация, пневмония, энцефалит.
48. Интоксикация, трахеит, пневмония, менингит.
49. Осельтамивир, жаропонижающие, дезинтоксикация.
50. Санитария, гигиена, вакцинация против гепатита А.
51. Мелкопятнистая сыпь, лимфоузлы, артрит, энцефалит.
52. Орхит, панкреатит, менингит, симптоматическое.
53. Поражение почек, лихорадка, геморрагии.
54. ПЦР, ИФА, вакцинация, барьерные методы.
55. С ангиной, дифтерией, цитомегаловирусом, ВИЧ.
56. Вирусы и бактерии, ПЦР, посев, ИФА.
57. Лихорадка, везикулезная сыпь по всему телу.
58. РНК-вирус, стадии инкубации, вторичных заболеваний.
59. Купирование боли, оппортунистических инфекций, поддержка.
60. Вакцинация и антирабический иммуноглобулин.
61. ИФА на маркеры и ПЦР на ДНК/РНК.
62. Солевые растворы для пероральной и внутривенной регидратации.
63. Восстановление диуреза, тургора, АД.
64. ЛФК, массаж, физиотерапия, нейропротекторы.
65. Улучшение качества жизни и функциональных показателей.
66. Коррекция двигательных и когнитивных нарушений.
67. Олигурия, азотемия, нарушение электролитов.
68. Осмотерапия, ИВЛ, краниоцеребральная гипотермия.
69. При обострении и декомпенсации.
70. При стойких нарушениях функций и прогрессировании.
71. Добровольное, с до- и послетестовым консультированием.
72. Регулярный прием АРВТ, визиты к врачу.
73. Соблюдение санэпидрежима и использование СИЗ.
74. Мониторинг, микробиологический надзор, профилактика.
75. Лимфаденопатия, поражение глаз и ЦНС, ИФА, ПЦР.
76. Герпангина, экзантема, менингит, ПЦР.
77. Контакт с животными, афты на слизистых, ПЦР.
78. Токсоплазмоз, туберкулез, пневмоцистоз, саркома Капоши.
79. Мытье рук, чистота воды и пищи, изоляция.
80. Волнообразная лихорадка, полиартрит, ИФА.
81. Катар дыхательных путей, интоксикация, ПЦР.
82. Гиповолемический шок, регидратация.
83. Конъюнктивит, фарингит, лимфаденопатия, ПЦР.

84. Кожный карбункул, сепсис, ПЦР.

85. С чумой, антибиотики (аминогликозиды).

86. Кровянистый стул, абсцессы, микроскопия кала.

87. Водянистая диарея, рвота, бакпосев, ПЦР.

88. Нематодозы, цестодозы, трематодозы.

89. Предотвращение глобального распространения болезней.

90. Преднамеренное распространение опасных патогенов.

91. Выявление и анализ генетического материала возбудителя.

92. Бактерицидное или бактериостатическое действие на микробы.

93. Бета-лактамы, аминогликозиды, тетрациклины, макролиды.

94. Усиление эффекта, дисбактериоз, аллергия, токсичность.

95. Ингибиторы нейраминидазы, аналоги нуклеозидов, интерфероны.

96. Гриппоподобный синдром, лейкопения, контроль крови.

97. Противопротозойные и антигельминтные препараты.

98. Экстренная профилактика и лечение, дробное введение.

99. Угнетение сознания, судороги, очаговые симптомы.

100. Дегидратация, ИВЛ, барбитураты.

101. Менингеальные симптомы при воспалении или раздражении мозговых оболочек.

102. Отсутствие сознания, стволовые нарушения, анализ ликвора.

103. Желтуха, энцефалопатия, геморрагии, повышение аммиака.

104. Дезинтоксикация, коррекция гомеостаза, экстракорпоральные методы.

105. Гипотония, тахикардия, олигурия, потеря веса.

106. Внутривенное введение солевых растворов.

107. Медленное введение гипотонических растворов (глюкоза).

108. Сосудистая недостаточность, полиорганные нарушения.

109. Падение АД, геморрагии, ОПН, ДВС.

110. Острая аллергическая реакция на лекарства.

111. Сыпь, кровотечения, коагулограмма.

112. Коллапс, пигментация, потеря натрия.

113. Сортировка, инфузия, антибиотики, эвакуация.

114. АРВТ во время беременности, родов, новорожденному.

115. АРВ-препараты не позднее 72 часов.

116. Пожизненная АРВТ, подавление вируса.

117. Наблюдение, поддержка лечения, соцпомощь.

118. Лихорадка, рвота, диарея, бакпосев.

119. Регидратация, диета, антибиотики при тяжелых формах.

120. Лихорадка, розеолы, гепатоспленомегалия, гемокультура.

121. Вакцинация, сангигиена, выявление носителей.

122. Гемоколит, тенезмы, бакпосев кала.
123. Диета, регидратация, антибиотики.
124. Гигиена, контроль воды и пищи.
125. Токсины бактерий, рвота, диарея, бакпосев.
126. Гигиена, правильное хранение продуктов.
127. Вибрион, диарея, обезвоживание, бакпосев.
128. Регидратация, антибиотики.
129. Водоснабжение, гигиена, вакцинация.
130. Лихорадка, сыпь, поражение ЖКТ, бакпосев.
131. Антибиотики, дезинтоксикация.
132. Контроль за пищевыми продуктами.
133. Бубонная, легочная формы, ПЦР, бакпосев.
134. Антибиотики (аминогликозиды), дезинтоксикация.
135. Вакцинация, карантин, экстренная профилактика.
136. Лихорадка, бубоны, ПЦР, ИФА.
137. Антибиотики (аминогликозиды).
138. Вакцинация, дератизация, антибиотикопрофилактика.
139. Кожный карбункул, сепсис, ПЦР.
140. Антибиотики, иммуноглобулин.
141. Вакцинация, дезинфекция, контроль сырья.
142. Лихорадка, артрит, гепатоспленомегалия, ИФА.
143. Антибиотики (доксициклин, рифампицин).
144. Вакцинация животных, пастеризация молока.
145. Диарея, боли в животе, бакпосев.
146. Антибиотики (макролиды), регидратация.
147. Менингит, сепсис, ПЦР, бакпосев.
148. Антибиотики (ампициллин + гентамицин).
149. Ангина, скарлатина, рожа, бакпосев.
150. Пенициллины, цефалоспорины.
151. Изоляция, сангигиена, профилактика рецидивов.
152. Пневмония, менингит, бакпосев.
153. Антибиотики (пенициллины, цефалоспорины).
154. Вакцинация.
155. Ангина, энтерит, сепсис, бакпосев.
156. Антибиотики с учетом чувствительности.
157. Санрежим, борьба с носительством.
158. Пленки, интоксикация, миокардит, бакпосев.
159. Противодифтерийная сыворотка, антибиотики.

160. Вакцинация АКДС, АДС-М, ревакцинация.
161. Наблюдение кардиолога, невролога, щадящий режим.
162. Менингит, пневмония, эпиглоттит, бакпосев.
163. Антибиотики (цефалоспорины, ампициллин).
164. Вакцинация против гемофильной палочки типа b.
165. Приступообразный кашель с репризами, ПЦР.
166. Антибиотики (макролиды) в катаральном периоде.
167. Вакцинация АКДС, изоляция больных.
168. Охранительный режим, витаминотерапия, ЛФК.
169. Лихорадка, менингеальные симптомы, анализ ликвора.
170. Антибиотики (цефалоспорины), дезинтоксикация.
171. Вакцинация, изоляция больных, химопрофилактика.
172. Коррекция неврологического дефицита, социальная адаптация.
173. Купирование боли, уход, поддержка семьи.
174. Назофарингит, сыпь, менингит, бакпосев, ПЦР.
175. Антибиотики, борьба с шоком и отеком мозга.
176. Вакцинация, химопрофилактика контактным.
177. Наблюдение, коррекция неврологических последствий.
178. Тяжелая пневмония, лихорадка, посев, ПЦР.
179. Антибиотики (макролиды, фторхинолоны).
180. Дезинфекция водных систем, кондиционеров.
181. Лихорадка, желтуха, геморрагии, ПЦР.
182. Антибиотики (пенициллины), дезинтоксикация.
183. Дератизация, защита воды, вакцинация животных.
184. Эритема, лихорадка, ИФА, ПЦР.
185. Антибиотики (доксициклин, амоксициллин).
186. Защита от клещей, антибиотикопрофилактика после укуса.
187. Коррекция неврологических нарушений, ЛФК.
188. Тонические судороги, тризм, опистотонус, клинически.
189. Противостолбнячная сыворотка, миорелаксанты.
190. Вакцинация АКДС, экстренная профилактика при травмах.
191. ЛФК, массаж, физиотерапия.
192. Неврологические нарушения, параличи, бакпосев.
193. Противоботулиническая сыворотка, промывание желудка.
194. Правила консервирования, термическая обработка пищи.
195. ЛФК, физиотерапия, массаж.
196. Пневмония, лихорадка, контакт с птицами, ПЦР.
197. Антибиотики (тетрациклины, макролиды).

198. Ветеринарный надзор, дезинфекция, СИЗ.

199. Пневмония, ПЦР, ИФА.

200. Антибиотики (макролиды, тетрациклины).

201. Изоляция, сангигиена.

202. Лихорадка, сыпь, пятна Филатова-Коплика, ПЦР.

203. Симптоматическое, витамин А.

204. Вакцинация (ЖКВ).

205.Мелкопятнистая сыпь, лимфоузлы, ПЦР.

206. Симптоматическое.

207. Вакцинация (КПК).

208. Околоушные слюнные железы, ПЦР.

209. Симптоматическое, при осложнениях — по показаниям.

210. Вакцинация (КПК).

211. Желтуха, интоксикация, ПЦР, ИФА.

212. Диета, дезинтоксикация, гепатопротекторы.

213. Вакцинация (А, В), гигиена, барьерные методы.

214. Диета, ограничение нагрузок, наблюдение.

215. Астения, цитолиз, фиброз, ПЦР.

216. Противовирусные препараты (аналоги нуклеозидов, интерфероны).

217. Диета, отказ от алкоголя, гепатопротекторы.

218. Лечение осложнений цирроза, поддержка.

219. Противовирусная терапия, профилактика вертикальной передачи.

220. Иммунодефицит, оппортунистические инфекции, опухоли.

221. Токсоплазмоз, пневмоцистоз, туберкулез, кандидоз.

222. ИФА, иммуноблот, ПЦР на РНК ВИЧ.

223. АРВТ, профилактика и лечение оппортунистических инфекций.

224. Барьерные методы, стерильный инструментарий, АРВТ для партнера.

225. Купирование боли, уход, психологическая поддержка.

226. АРВТ матери и ребенку, кесарево сечение, искусственное вскармливание.

227. Поражение кожи, слизистых, ЦНС, ПЦР, ИФА.

228. Ацикловир, валацикловир, ганцикловир.

229. Изоляция, гигиена, вакцина (ветряная оспа), здоровый образ жизни.

230. Лихорадка, сыпь, контакт с животными, ПЦР.

231. Интоксикация, трахеит, пневмония, ПЦР, экспресс-тесты.

232. Осельтамивир, жаропонижающие, дезинтоксикация.

233. Вакцинация, гигиена, маски, противовирусные.

234. По ведущему синдрому (конъюнктивит, ринит, бронхиолит, круп).

235. Симптоматическое, интерфероны, противовирусные (редко).

236. Изоляция, гигиена, неспецифическая профилактика.

237. Лихорадка, кашель, одышка, потеря обоняния, ПЦР.

238. Этиотропная (при необходимости), патогенетическая, симптоматическая.

239. Вакцинация, маски, гигиена, соцдистанцирование.

240. Дыхательная гимнастика, ЛФК, витаминотерапия.

241. ПЦР кала, ликвора, серотипирование.

242. Обильный водянистый стул, рвота, лихорадка.

243. Регидратация, диета, сорбенты, пробиотики.

244. Гигиена, изоляция, вакцинация (ротавирус).

245. Гидрофобия, аэрофобия, возбуждение, параличи, клинически.

246. Бешенство (принципы оказания паллиативной помощи).

Ответ: Седация, обезболивание, уход, поддержка семьи.

247. Вакцинация животных, антирабическая вакцина и иммуноглобулин.

248. Лихорадка, менингеальные симптомы, ПЦР ликвора.

249. Лихорадка, парезы, ПЦР, ИФА.

250. Иммуноглобулин, противовирусные, симптоматическое.

251. Вакцинация, защита от клещей.

252. ЛФК, массаж, физиотерапия, нейропротекторы.

253. Уход, симптоматическое лечение, поддержка.

254. Лихорадка, геморрагии, ОПН, ИФА.

255. Дезинтоксикация, коррекция ОПН, симптоматическое.

256. Дератизация, гигиена, защита от грызунов.

257. Лихорадка, геморрагии, тромбоцитопения, ПЦР.

258. Лихорадка, пневмония, ПЦР, ИФА.

259. Антибиотики (тетрациклины, доксициклин).

260. Борьба с клещами, вакцинация (Ку-лихорадка).

261. Лимфаденит, лихорадка, контакт с кошками, ПЦР.

262. Антибиотики (азитромицин, доксициклин).

263. Избегать царапин, гигиена.

264. Лихорадка, сыпь, ПЦР, ИФА.

265. Антибиотики (тетрациклины, доксициклин).

266. Защита от клещей, уничтожение клещей.

267. Лихорадка, анемия, гепатоспленомегалия, микроскопия мазка.

268. Противомалярийные препараты (хлорохин, артемизинин-комбинации).

269. Малярия (принципы профилактики).

Ответ: Химиопрофилактика, защита от комаров, вакцина (RTS,S).

270. Язвы, лихорадка, гепатоспленомегалия, микроскопия.

271. Препараты сурьмы, амфотерицин В, нифуртимокс.

272. Защита от москитов, мух цеце, уничтожение резервуаров.

273. Диарея, боли в животе, микроскопия кала, ПЦР.

274. Противопротозойные препараты (метронидазол, тинидазол).

275. Гигиена, кипячение воды, мытье продуктов.

276. Поражение ЖКТ, анемия, микроскопия кала, ИФА.

277. Трематодозы, цестодозы, нематодозы (лечение).

Ответ: Антигельминтные препараты (празиквантел, альбендазол).

278. Термическая обработка рыбы и мяса, гигиена.

279. Зуд, сыпь, вши, микроскопия.

280. Акарицидные и педикулицидные средства.

281. Гигиена, обработка вещей, осмотры.

282. Поражение кожи, наличие личинок, клинически.

283. Поражение легких, ЦНС, ПЦР, микроскопия, посев.

284. Инфекции, опухоли, системные заболевания, поэтапный поиск.

285. Олигурия, азотемия, креатинин, диурез.

286. Устранение причины, инфузия, диализ.

287. Одышка, гипоксемия, гиперкапния, газы крови.

288. Оксигенотерапия, ИВЛ, устранение причины.

289. Аллергические и токсические реакции на препараты.

290. Санэпидрежим, стерилизация, изоляция, антибиотикопрофилактика.

291. Вакцинация, иммуноглобулины.

292. Этиотропное, патогенетическое, симптоматическое лечение.

293. Сортировка, изоляция, неотложная помощь, эвакуация.

294. Изоляция, санпропускник, защита персонала, дезинфекция.

295. Изоляция, экстренное оповещение, лечение, карантин.

296. Контакты, поездки, питание, укусы, прививки.

297. УЗИ, КТ, МРТ, рентген для оценки органных поражений.

298. Сопоставление эпидданных, клиники и лабораторных данных.

299. Эрадикация возбудителя, клиническое улучшение, побочные эффекты.

300. Коррекция нарушений, улучшение функций, нежелательные реакции.

301. Диета, режим, ЛФК, физиотерапия, показания и противопоказания.

302. Этапы, мультидисциплинарный подход, индивидуальная программа.

303. Функциональные тесты, качество жизни, отсутствие осложнений.

304. Контроль нагрузок, мониторинг, своевременная коррекция.

305. Стабильное состояние, отсутствие противопоказаний, мотивация.

306. Необходимость специализированной помощи, этапности, долечивания.

307. Активация саногенеза, компенсация, восстановление функций.

308. На весь период болезни, включая реконвалесценцию.

309. На период обострения и восстановления.

310. Неблагоприятный прогноз, стойкие нарушения функций.

311. Необратимые нарушения, ограничение жизнедеятельности, нуждаемость в соцзащите.

312. Индивидуальный подход, мультидисциплинарность, этапность, комплексность.

313. ВИЧ, туберкулез, лепра, некоторые другие.

314. Добровольное, консультирование, анонимность/конфиденциальность.

315. Законность, перечень заболеваний, информирование.

316. Осмотр, лабораторные исследования, выдача заключения.

317. Соблюдение санэпидрежима, использование СИЗ, гигиена рук.

318. Проверки, аудиты, разборы, учет ошибок.

319. Раннее выявление, изоляция, лечение легких форм, диспансеризация.

320. По клиническим и эпидемиологическим показаниям, транспортировка.

321. Прием, диспансеризация, противоэпидемическая работа, консультации.

322. СанПиНы, клинические рекомендации, приказы Минздрава.

Ситуационные задачи

1 семестр

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 1

Больной Н., 33 лет. Заболел остро: появился озноб, общая слабость, головокружение, чувство ломоты во всем теле, схваткообразные боли внизу живота. Стул до 20 раз в сутки с примесью слизи и крови. На второй день состояние ухудшилось: температура повысилась до 40 °С, усилились боли в животе, продолжал беспокоить частый жидкий стул, в стуле сохранялись примеси крови. Из эпиданамнеза известно, что за день до заболевания употреблял в пищу опавшие яблоки из собственного сада, которые не мыл. Одновременно аналогично заболела сестра пациента. При объективном осмотре больной бледен. Язык влажный, обложен серо-грязным налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный в эпи-гастральной области, по ходу толстого кишечника, сигма уплотнена, спаз-мирована. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 90 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД — 110/80 мм рт. ст. Менингеальный синдром отсутствует. Мочеиспускание свободное, безболезненное, до 5 раз в сутки. Общий анализ крови: л. — $12{,}4*10^9$/л, э. — 0 %, ю. — 1%, п. — 35 %, с. — 56 %, лимф. — 6 %, м. — 2 %, СОЭ — 20 мм/ч. Копрограмма: эритроциты — 0, лейкоциты 5-8 в поле зрения, слизь +++.

Вопросы:

Ваш предварительный диагноз?

ИД-5 ПК-1.5.

Задача 2

В порт города Л. прибыл пароход с сотрудниками геологической экспедиции, работавшими в одной из стран Юго-Восточной Азии, неблагополучной по особо опасным инфекциям. Обсервацию пассажиры проходили в течение 5 суток. При осмотре на санитарно-контрольном пункте у прибывших никаких признаков заболевания не установлено. На следующий день в 14 ч у одного из прибывших появился частый жидкий стул без патологических примесей, затем однократная рвота, общая слабость, головокружение. Боли в животе не было. Температура 37,1 °С. Общее состояние больного прогрессивно ухудшалось, беспокоили неукротимая рвота, частый жидкий, обильный, водянистый стул типа «рисового отвара», сознание спутанное. Был вызван врач.

Вопрос:

В какой стационар необходимо госпитализировать пациента?

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 3

Больная Н., 23 года. Заболела утром. Появились боли внизу живота схваткообразного характера. К вечеру присоединилась головная боль, общая слабость, тошнота, рвота, повысилась температура до 37,8 °С, появился жидкий стул с примесью слизи и крови, тенезмы, ложные позывы. Направлена в инфекционный стационар с диагнозом гастроэнтероколит. При поступлении температура 38 °С. Кожные покровы бледные, чистые. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца чистые, ритмичные. Пульс 98 уд/мин. АД — 110/70 мм рт. ст. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Сигмовидная кишка спазмирована, резко болезненна. Стул до 15 раз в сутки. Анализ крови: л. — 13,5*10^9/л, э. — 2 %, п. — 28 %, с. — 31 %, лимф.— 26 %, м. — 13%, СОЭ — 18 мм/ч.

Вопрос:

Ваш предварительный диагноз?

ИД-2 ПК-1.2.

Задача 4

Больной Ш., 76 лет. Поступил в инфекционный стационар с жалобами на общую слабость, жидкий стул, боли внизу живота, головокружение. Из анамнеза установлено, что 3 года назад перенес острую дизентерию, по поводу которой проходил стационарное лечение. Из

кала выделялась шигелла Флекснера. После выписки из стационара больного беспокоили непродолжительные эпизоды периодически возникающего жидкого стула с примесью слизи и крови, боли в левой подвздошной области. Лечился самостоятельно. Принимал фуразолидон, левомицетин. При осмотре в стационаре общее состояние удовлетворительное. Нормотермия. Кожные покровы сухие. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, незначительно болезненный в левой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены. Стул кашицеобразный.

Общий анализ крови: л. — $5{,}1*10^9$ /л, э. — 2 %, п. — 5 %, с. — 54 %, лимф. — 29 %, м. — 10 %, СОЭ — 9 мм/ч. Копрограмма: консистенция кала — кашицеобразная, эритроцитов — нет, слизи — нет. Ректороманоскопия — катаральный проктосигмоидит.

При бактериологическом исследовании из кала выделена шигелла Флекснера.

Вопрос:

Назначьте план лечения.

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 5

У больной Л., 25 лет, через сутки после употребления в пищу маринованных грибов появилось чувство тяжести и тупые боли в эпигастрии, тошнота, двукратная рвота, один раз кашицеобразный стул. На следующий день присоединилась сухость во рту. На третий день болезни ухудшилось зрение, появился «туман» перед глазами, больная не могла читать мелкий шрифт, с четвертого дня болезни с трудом открывала глаза (птоз век). Развилась общая слабость. Стула все последующие дни не было. Появилось затруднение при мочеиспускании. Обращалась к ЛОР-врачу, окулисту и терапевту. На 9 день с диагнозом: отравление грибами, ретро-бульбарный неврит зрительных нервов, направлена в инфекционную больницу. При поступлении температура 37 °С. Состояние тяжелое. Больная вялая. Резкая сухость слизистых оболочек рта, заложенность носа. Тоны сердца приглушены, ритмичные, брадикардия. Живот вздут, стул задержан. Мочеиспускание небольшими порциями, затруднено. Двусторонний птоз, мидриаз, отсутствие реакции зрачков на свет, нарушение конвергенции, речь с носовым оттенком. Сознание ясное.

Вопрос:

Ваш предварительный диагноз?

ИД-2 ПК-1.2.

Задача 6

Больная В., 36 лет. Заболела остро. Появились общая слабость, познабливание, головная боль, урчание и боли внизу живота, затем жидкий стул до 10 раз в сутки со слизью и прожилками крови, тенезмы. С диагнозом энтероколит участковым терапевтом направлена в инфекционную больницу. При поступлении температура 37,4 °С. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс — 80 уд/мин. АД — 100/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен сероватым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в левой подвздошной области. Прощупывается болезненная спазмированная сигмовидная кишка. Стул кашицеобразный со слизью. Накануне заболевания употребляла в пищу немытые яблоки.

Вопросы:

Тактика ведения.

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 7

Больной Д., 22 года. Заболел остро: к концу дня появились озноб, тошнота, головная боль, чувство тяжести в эпигастрии, двукратная рвота, боли в животе разлитого характера. Ночью присоединился частый, жидкий, обильный стул цвета «болотной тины», повысилась температура до 38 °С. Бригадой «скорой помощи» доставлен в инфекционный стационар. Из эпиданамнеза установлено, что утром, накануне заболевания, больной употреблял в пищу отварное куриное мясо, пил молоко. При осмотре кожные покровы бледные. Цианоз губ. Беспокоят судороги мышц нижних конечностей, жажда, выраженная общая слабость. В легких дыхание везикулярное. ЧД — 18 уд/мин. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс — 126 уд/мин, АД — 90/40 мм рт. ст. Язык сухой, покрыт коричневым налетом. Живот болезненный в эпигастрии, околопупочной и правой подвздошной областях. Стул обильный, водянистый, зловонный, цвета «болотной тины».

Вопрос:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план обследования и лечения.

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 8

Больной Б., 37 лет, токарь. Направлен в инфекционную больницу с диагнозом: острый гастроэнтерит. Заболевание началось остро: утром появились озноб, головная боль, тошнота, однократная рвота, беспокоили боли в эпигастральной и мезогастральной областях, одновременно появился жидкий водянистый стул. Температура тела повысилась

до 38,2 °С. За 12 ч до заболевания был в гостях, употреблял в пищу различные продукты (колбасу, салаты, консервы), пил вино. Болеет хроническим гастритом. Подобные заболевания имели место и у других гостей. У одного из них из испражнений выделена S. enteritidis. На второй день болезни температура 37,5 °С. При осмотре отмечается бледность кожных покровов. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс — 100 уд/мин, АД — 100/50 мм рт. ст. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области мезогастрия и эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Стул жидкий, обильный, водянистый, 10 раз в сутки, без патологических примесей. Анализ крови: л. — $5{,}1*10^9$/л, п. — 44 %, с. — 38 %, лимф.— 18 %, СОЭ — 5 мм/ч.

Вопрос:

1. Поставьте клинический диагноз.

ИД-2 ПК-1.2.

Задача 9

Больная К., 50 лет. Заболела остро 4.04.: возникли ноющая боль в эпигастрии, однократная рвота. Самостоятельно промыла желудок. К врачу не обращалась. 5.04. появилась сухость во рту, общая слабость, заметила, что при чтении текста плохо видит мелкий шрифт. 8.04. обратилась к окулисту для подбора очков. После осмотра и сбора анамнеза была направлена в инфекционную больницу. Объективно: состояние удовлетворительное. Нормотермия. Менингеальные знаки отрицательные. Мидриаз. При объективном осмотре со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Стула не было 4 дня. Из анамнеза установлено, что за день до заболевания ездила на свадьбу, где употребляла в пищу разнообразные блюда (салаты, ветчину, маринованные грибы, торт). О здоровье других лиц не осведомлена.

Вопросы:

1. Назначьте лечение.

ИД-5 ПК-1.5.

Задача 10

Больная С., 36 лет, рабочая детских яслей. Заболела остро 21.02. с озноба, повышения температуры до 38,4 °С, головной боли. Через несколько часов появились выраженные схваткообразные боли внизу живота, жидкий необильный стул до 15 раз в сутки с примесью слизи и крови, тенезмы. Бригадой «скорой помощи» доставлена в инфекционную больницу. При осмотре состояние средней тяжести. Температура 37,5 °С. Язык обложен белым налетом. При пальпации болезненность в левой подвздошной области. Пальпируется

инфильтрированная, спазмированная сигмовидная кишка. Стул вида «мясных помоев», до 10 раз в сутки. В детских яслях, где работает больная, было несколько случаев диареи у детей.

Вопрос:

1. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 11

Больной Т., 25 лет. Обратился к врачу-окулисту с жалобами на «туман», «сетку» перед глазами, невозможность прочтения мелкого шрифта. При сборе анамнеза установлено, что больного беспокоит жажда, чувство «кома» в горле, вздутие живота. Заболел накануне: утром почувствовал головокружение, умеренную слабость, тошноту, была однократная рвота съеденной пищей. К вечеру появилась «сетка» перед глазами, нечеткость зрения, жажда, сухость во рту. При расспросе выяснилось, что больной питается дома, за 2 дня до заболевания употреблял вяленую колбасу домашнего приготовления. Члены семьи здоровы. При осмотре в приемном покое инфекционного стационара больной адинамичен. Речь нечеткая. Осиплость голоса. Нормотермия. Кожные покровы бледные. Сухость слизистых оболочек полости рта. Живот вздут, участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не пальпируются. Тоны сердца приглушены. Пульс — 50 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД — 110/70 мм рт. ст. Отмечается задержка стула в течение последних 2 дней. При осмотре глазных яблок — анизокория, мидриаз, отсутствие реакции зрачков на свет. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?

ИД-1 ОПК-10.1.

Задача 12

Больная Н., 17 лет. Доставлена в тяжелом состоянии в приемное отделение инфекционной больницы бригадой «скорой помощи» с диагнозом гастроэнтерит. Заболевание началось остро. Ночью появилось урчание в животе и частый (20 раз за последние 4 ч), жидкий, обильный, водянистый стул без патологических примесей, который сначала имел каловый характер, затем приобрел вид «рисового отвара». Присоединилась обильная рвота. Температура тела 35,6 °С. Состояние декомпенсированного обезвоживания. Кожные покровы синюшны, 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. Ваш предварительный диагноз?

Вопросы:

1. Лабораторная диагностика.

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 13

Больной Л., 32 года. Заболел остро: утром появился озноб, общая слабость, чувство ломоты в мышцах и суставах, рвота, повысилась температура до 39,2 °С, беспокоили умеренная головная боль, боль в горле при глотании. К вечеру возникли боли в правой половине живота, метеоризм, кашицеобразный стул. Бригадой «скорой помощи» доставлен в дежурную больницу с подозрением на острый аппендицит. На второй день болезни температура 39 °С, боли в животе усилились и локализовались в правой подвздошной области. Отмечено напряжение мышц передней брюшной стенки и нечетко выраженные симптомы раздражения брюшины. В общем анализе крови: лейкоциты — $12*10^9$/л, нейтрофиллез с палочкоядерным сдвигом влево, СОЭ — 32 мм/ч. Оперирован. При лапаротомии обнаружен неизмененный аппендикс и пакеты увеличенных мезентериальных лимфатических узлов. Из эпиданамнеза установлено, что больной проживает в собственном доме сельского типа, в течение недели до заболевания часто употреблял салат из моркови, хранившейся в погребе, где имеются мыши.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Дополнительное обследование больного?

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 14

Больной Б., 32 года. Поступил в терапевтическое отделение на 8-й день заболевания с жалобами на боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, кашель со скудной мокротой, высокую температуру, слабость. При осмотре больной вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные, в области груди и живота единичные элементы сыпи — розеолы. Температура 39 °С. Пульс — 82 уд/мин, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД — 120/90 мм рт. ст. В легких — укорочение перкуторного звука в области левого угла лопатки. Аускультативно соответственно укорочению на фоне ослабленного дыхания влажные мелкопузырчатые хрипы. Выражена одышка. Тоны сердца приглушены, ритм

правильный. Язык обложен, с отпечатками зубов. Живот при пальпации безболезненный, вздут. Печень и селезенка увеличены. В общем анализе крови: НЬ — 120 г/л, л. — $3,7*10^9$/л, п. — 28 %, с. —56 %, лимф. — 10 %, м. — 6 %, СОЭ — 28 мм/ч. На рентгенограмме ОГК диагностирована левосторонняя очаговая пневмония.

Вопрос:

Клинический диагноз?

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 15

Больная А., 14 лет, заболела 28 сентября. Заболевание развивалось постепенно с появления интенсивной головной боли, общей слабости, повышения температуры до 37,6°С. Несмотря на плохое самочувствие, продолжала работать в колхозе. 2.10. при обращении к врачу направлена в инфекционную больницу. При поступлении температура тела 39,5 °С. Вялая, адинамичная. Кожные покровы бледные, на кожных покровах нижней трети грудной клетки, на передней брюшной стенке единичные розеолы. Слизистая задней стенки глотки, миндалин, небных дужек ярко-красная. В легких выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс — 78 уд/мин. АД — 90/60 мм рт. ст. Язык сухой. Живот незначительно вздут, при пальпации мягкий, незначительно болезненный в правой подвздошной области. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Пальпируется селезенка. Общий анализ крови: л. — $4,0*10^9$/л, ю. — 1 %, п. — 18 %, с. — 45 %, лимф. — 32 %, м. — 4 %, СОЭ — 11 мм/ч.

Вопрос:

Ваш предположительный диагноз?

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 16

Вы дежурный врач инфекционного отделения. Ночью Вас вызвали к больной, находящейся на стационарном лечении по поводу брюшного тифа (18 день заболевания). Около 20 ч появились боли в правой подвздошной области. Затем болевой синдром стал более выраженным.

Вопрос:

Сформулируйте развернутый диагноз.

ИД-2 ПК-1.2.

Задача 17

Больная В., 12 лет. Поступила в больницу 6 сентября в 16 ч 30 мин с диагнозом «пищевое отравление». В 13 ч ела пирожное с заварным кремом. Спустя 2 ч появились тошнота, рвота, режущие боли в животе, головокружение, выраженная общая слабость. Объективно при поступлении: температура 36,3 °С. Кожные покровы бледные. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные. Пульс — 86 уд/мин, АД — 100/80 мм рт. Ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий при пальпации, болезнен в эпигастральной области и по ходу толстой кишки. Печень и селезенка не увеличены. Стул задержан. Мочеиспускание свободное, безболезненное. На следующий день состояние больной улучшилось, тошнота и рвота прекратились, боли в животе, головные боли, головокружения исчезли. Жалоб не предъявляет. Температура нормальная. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Стул обычной окраски, необильный.

Вопрос:

1. Тактика ведения пациента

ИД-1 ОПК-10.1.

Задача 18

Больная М., 83 года, поступила в больницу 3 апреля, на 4-й день болезни, с диагнозом «энцефалит». Одновременно с ней с таким же диагнозом была госпитализирована и ее дочь, 50 лет. При поступлении больная жаловалась на резкую мышечную слабость, невозможность удерживать голову в вертикальном положении, головную боль, двоение в глазах, «сетку перед глазами», сухость во рту, чувство стеснения в груди, затрудненное откашливание. Заболела одновременно с дочерью 31.03: появились головная боль, тошнота, двукратная рвота, мышечная слабость, сухость во рту, ухудшилось зрение. В последующие дни присоединились охриплость голоса, «смазанность» и невнятность речи, затрудненное глотание, чувство сдав-ления в груди. Объективно при поступлении: состояние тяжелое. Температура 36,5 °С. Сознание сохранено. Голос хриплый, ослаблен, речь «смазанная», неразборчивая, резко выражены адинамия и парез шейных мышц. Двусторонний птоз, значительный мидриаз, анизокория, диплопия, движения глазных яблок ограничены. Пульс — 96 уд/мин, ритмичный. Границы сердца в пределах нормы, тоны глухие. АД — 110/70 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, ЧД — 20 в 1 мин. Экскурсия грудной клетки и диафрагмы снижена. При перкуссии легких — легочный тон с коробочным оттенком, при аускультации — везикулярное дыхание, рассеянные сухие хрипы. Выраженный парез мягкого неба, глотание нарушено. Слизистые оболочки носа и рта сухие. Живот мягкий, безболезненный. В течение 4 дней стул отсутствует. Мочеиспускание не нарушено.

Эпиданамнез: 31 марта употребляла в пищу колбасу домашнего приготовления, соленые грибы, овощные салаты.

Вопросы:

1. Ваш клинический диагноз?
2. Назначьте план обследования.

ИД-2 ПК-1.2.

Задача 19

Больной Ш., 45 лет. Поступил в инфекционный стационар на 7-й день болезни с жалобами на снижение остроты зрения (двоение в глазах, «туман» перед глазами, невозможность читать мелкий и крупный шрифт), сухость во рту, мышечную слабость, затрудненное глотание, одышку. Накануне заболевания был в гостях, где ел мясной салат и консервированные грибы домашнего приготовления. Одновременно заболели в семье 4 человека. При поступлении состояние больного тяжелое, сознание сохранено, речь нечеткая. Беспокоен, затруднено глотание, выражена одышка с участием вспомогательной мускулатуры, цианоз видимых слизистых оболочек и кончика носа. Отмечаются птоз, мидриаз, парез мягкого нёба, голосовых связок. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс — 130 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД — 80/50 мм рт. ст. В легких ослабленное везикулярное дыхание. ЧД — 35 в 1 мин. Язык сухой, густо обложен сероватым налетом. Живот вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Вопрос:

Укажите необходимые терапевтические мероприятия

ИД-2 ОПК-10.2.

Задача 20

Больная К., 66 лет. Заболела остро: в 5 ч утра возникли частый, жидкий, водянистый стул, обильная многократная рвота. В 8 ч появились судороги в икроножных мышцах, кратковременная потеря сознания. При поступлении состояние крайне тяжелое. Беспокойна, жалуется на выраженную общую слабость, головокружение, тянущие боли в икроножных мышцах и в мышцах предплечий. Голос ослаблен, говорит с усилием, временами переходит на шепот. В приемном покое была обильная рвота «фонтаном». Температура тела 36 °С. Черты лица заострившиеся, глаза запавшие. Кожные покровы холодные на ощупь, тургор снижен, особенно на тыльной стороне кистей и стоп. Цианоз

губ, кончика носа. Слизистая полости рта и конъюнктивы сухие. Наблюдались периодические судорожные подергивания икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев ног. Число дыханий — 28 в 1 мин. Пульс нитевидный. АД — 60/40 мм рт. ст. Язык обложен. Живот несколько вздут, безболезненный, урчание при пальпации в околопупочной области. Стул бесцветный, водянистый, напоминает рисовый отвар.

Вопрос:

Неотложная терапия

ИД-2 ПК-1.2.

Задача 21

Больная К., 62 года. Поступила в инфекционное отделение через 20 ч после начала заболевания. Заболела остро: появились частый жидкий, обильный стул, общая слабость. Температура тела оставалась нормальной. Вскоре присоединилась многократная рвота. Состояние быстро ухудшалось: нарастала общая слабость, появились судороги в икроножных мышцах. Доставлена в стационар бригадой «скорой помощи». При поступлении состояние крайне тяжелое. Температура тела 35,2 °С. Черты лица заострены. Кожные покровы бледные, покрыты липким потом, холодные на ощупь, тургор снижен. Акроцианоз. Глаза запавшие, темные круги под глазами. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание. ЧД — 36 в 1 мин. Тоны сердца глухие. Пульс нитевидный, 130 уд/мин. АД — 40/20 мм рт. ст. Язык сухой, обложен густым белым налетом. Живот запавший, безболезненный. При пальпации отмечается урчание, шум плеска жидкости в мезогастрии. Печень и селезенка не увеличены. Анурия.

Вопрос:

Укажите необходимые лечебные мероприятия.

2 семестр

ИД-2 ПК-1.2.

Задача 22

Больной Ш., 52 лет, заболел остро 15.09.87 г.: появились тошнота, рвота до 5 раз в сутки и около 20 раз обильный водянистый стул цвета «мясных помоев», общая слабость, головокружение, судороги в мышцах голеней. 16.09. в 6 ч госпитализирован в инфекционную больницу. Состояние тяжелое, вял, бледен, температура 37,3 °С. Пульс — 100 уд/мин, АД — 80/50 мм рт. ст. Язык сухой. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, по ходу толстого кишечника. Больному назначено: 300 мл 10 %-ной глюкозы, 300 полиглюкина, 300 мл р-ра Рингера, 60 мг преднизолона. Повторно врачом не осматривался.

Около 9 ч утра в туалете упал и потерял сознание. Состояние крайне тяжелое. Цианоз и мраморность кожных покровов, липкий пот, заостренные черты лица, беззвучный голос. Температура тела 35,5 °С. Пульс нитевидный. АД не определяется. Резкая глухость сердечных тонов. С момента поступления был 3 раза обильный водянистый стул типа «мясных помоев», повторная рвота.

Вопрос:

Назначьте лечение.

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 23

Больная И., 23 года. Заболела внезапно 2.05., когда появились режущие боли в эпигастрии, тошнота, многократная рвота. Беспокоил озноб, повышение температуры до 39 °С, головная боль, резкая общая слабость, головокружение. Через 40 мин — 1 раз кашицеобразный стул без видимых патологических примесей.

Бригадой «скорой помощи» доставлена в инфекционную больницу. Указывает, что у мужа были боли в подложечной области, 3-хкратная рвота, но температура оставалась нормальной, расстройства стула не было. Заболевание связывает с употреблением торта за полчаса до заболевания, приготовленного 30.04. Состояние в приемном покое средней тяжести: вялая, бледная, температура 38,6 °С. При пальпации болезненность в эпигастральной области. Пульс — 104 уд/мин, АД — 90/50 мм рт. ст. В крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. С 3.05. жалоб нет, стул в стационаре нормальный.

Вопросы:

Обосновать клинический диагноз

ИД-1 ОПК-10.1.

Задача 24

Больная К., 26 лет. Заболела остро в 5 ч утра: появились урчание в животе, жидкий водянистый стул до 20 раз, рвота. Постепенно присоединились общая слабость, судороги в икроножных мышцах. За день до заболевания вернулась из туристической поездки из Индии. Доставлена в приемный покой инфекционной больницы в 14 ч в крайне тяжелом состоянии. Температура 35,6 °С. Больная возбуждена, наблюдаются судороги конечностей. Отмечается синюшность кожных покровов, заострившиеся черты лица. Тургор кожных покровов резко снижен, кожа на кистях сморщена («руки прачки»). Резкая сухость слизистых оболочек. Глазные яблоки запавшие. Афония. Язык сухой, обложен коричневым

налетом. ЧД — 34 в 1 мин, поверхностное периодически до 40 в 1 мин. Тоны сердца глухие, едва прослушиваются. ЧСС — 130 в 1 мин. Пульс нитевидный, определить частоту не удается. АД — 50/10 мм рт. ст. Живот несколько вздут, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Менингеальных симптомов нет.

Вопрос:

1. Ваш клинический диагноз?

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 25

Больной П., 60 лет, доставлен на 6-й день заболевания с жалобами на выраженную общую слабость, тошноту, многократную рвоту, схваткообразные боли в животе, жидкий водянистый стул зеленого цвета до 15 раз в сутки со слизью, судороги в икроножных мышцах, повышение температуры до 39 °С. Заболел остро: повысилась температура до 38,5°С, появился озноб, общая слабость, тошнота, рвота, схваткообразные боли в животе, жидкий водянистый стул, до 15 раз в сутки. К врачу не обращался, ничем не лечился. В последние дни не мочился, появились судороги в икроножных мышцах. При поступлении состояние тяжелое. Осиплость голоса. Тургор тканей снижен. Цианоз конечностей, мочек ушей, слизистой губ. Язык сухой. Живот мягкий, не вздут, отмечается болезненность по ходу толстого кишечника. Тоны сердца ритмичные, глухие. Пульс — 150 уд/мин, АД — 80/40 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. ЧД — 28 в 1 мин. Менингеальных знаков нет. В общем анализе крови — лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускоренное СОЭ. Установлено, что накануне пил сырые яйца, купленные на рынке.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Назначьте план обследования.

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 26

Больной К., 41 год. Заболел остро 20 сентября, когда появились озноб, головная боль, общая слабость, повысилась температура тела до 40 °С. Поступил в инфекционный стационар 23 сентября по направлению участкового терапевта с диагнозом ОРВИ. При осмотре сознание ясное, заторможен. Температура тела 39,8 °С. Кожные покровы повышенной влажности, сыпи нет. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные. Пульс — 98 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Язык влажный, утолщен, с отпечатками зубов по краям, обложен грязно-серым налетом, кончик свободен от налета. Живот

правильной формы, мягкий, умеренно болезненный в подреберьях. Печень нижним краем выступает на 2 см из-под реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Стула не было. К вечеру 23 сентября появились умеренные боли в подвздошной области справа. Утром 24 сентября при осмотре общее состояние тяжелое. Жалобы на выраженную общую слабость, боль в животе. Кожные покровы бледные, на лбу капельки холодного пота. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, 106 уд/мин, удовлетворительного наполнения. Язык суховат, по-прежнему обложен, отечен. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Печень и селезенка увеличены. Положительные симптомы раздражения брюшины.

Вопросы:

1. Ваш клинический диагноз?
2. О каком осложнении следует думать?

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 27

Больной Е., 45 лет, переведен с подозрением на малярию из терапевтического отделения, где лечился с диагнозом плевропневмония справа. При поступлении в инфекционный стационар предъявляет жалобы на ежедневное повышение температуры до 39 °С с ознобом, боли в подвздошной области и грудной клетке справа, связанные с движением и дыханием, резкую слабость, потливость, похудание. Болен около 10 дней.

При осмотре общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледно-серые. Дыхание поверхностное. Температура тела 38,4 °С. Правая доля печени увеличена (на 5-6 см выступает из-под нижнего края реберной дуги), резко болезненна. Селезенка не пальпируется. Рентгенологически: высокое стояние диафрагмы справа, в правой плевральной полости небольшой экссудат, очаговых изменений в легких нет. Посев крови на стерильность отрицательный. Плазмодии малярии в мазке и толстой капле при повторных исследованиях не обнаружены. В анализе крови: эр. — $3{,}8*10^{12}$/л, НЬ — 110 г/л, лейк. — 27,5*10%, п. — 3 %, э. — 10 %, с. — 78 %, лимф. — 9 %, СОЭ — 47 мм/ч. Показания билирубина, АлАт, АсАт — в пределах нормы. Установлено, что накануне находился в командировке в Африке (Эфиопия), где перенес кратковременное диарейное заболевание, сопровождающееся кровянистым стулом (к врачу не обращался).

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 28

Больная М., 35 лет, работница свинофермы. В течение последних 3 лет страдает дисфункцией кишечника: периодически возникает жидкий стул с примесью слизи и крови, до 6 раз в сутки, сопровождаясь болями и вздутием живота, ухудшением аппетита, повышением температуры до 37,5 °С. К врачу не обращалась, лечилась домашними средствами. В последние 6 месяцев самочувствие ухудшилось: похудела, постоянно беспокоят тошнота, отрыжка, боли в низу живота, тенезмы, жидкий стул до 5 раз в сутки с примесью слизи и крови. При осмотре состояние удовлетворительное. Температура тела 36,8 °С. Пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сыпи нет. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс — 72 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Язык обложен коричневым налетом. Живот вздут, болезненный по ходу толстого кишечника, болезненность более выражена в области слепой кишки, которая уплотнена, местами спазмирована. Печень и селезенка не увеличены.

Вопрос:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования.

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 29

Больной М., 28 лет. Болен в течение 7 мес. 22 января повысилась температура до 39 °С, появился озноб, резкая головная боль, тошнота, рвота. После амбулаторного лечения (принимал ацетилсалициловую кислоту) состояние улучшилось, температура нормализовалась, но продолжала беспокоить повышенная потливость в ночное время. В течение последующих, 3 мес. периодически повышалась температура тела до 38-39 °С.

В конце апреля диагностирован менингоэнцефалит. В течение месяца лечился в неврологическом отделении. В августе вновь повысилась температура до 39 °С, с ознобами, усилилась потливость. Впервые появились боль и отечность левого локтевого сустава. Установлено, что в декабре имел контакт с новорожденными ягнятами.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 30

Больной И., 28 лет, зоотехник. Обслуживает фермы крупного и мелкого рогатого скота совхоза. Заболел 26 мая. Появилась общая слабость, быстрая утомляемость, снижение аппетита, головная боль, артралгии. Через 3 дня повысилась температура до 39,3 °С, сопровождающаяся ознобом и выраженным потоотделением. При осмотре врачом выявлено увеличение размеров печени. С диагнозом тифо-паратифозное заболевание направлен в инфекционный стационар. При поступлении температура тела 39,9 °С. Интоксикация не выражена. 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. Менингеальные знаки отрицательные.

Ваш предположительный диагноз?

Вопросы:

1. Назначьте лечение.

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 31

Больная А., 27 лет, поступила в инфекционный стационар 10 ноября. Заболела остро в конце августа. После выкидыша поднялась температура тела до 39 °С. Отмечались ознобы, повышенная потливость, отечность голеностопных и лучезапястных суставов. Лечилась в районной больнице с диагнозом «ревматоидный полиартрит». После 10-дневного курса терапии нестероидными противовоспалительными препаратами температура снизилась до субфебрильных цифр. Вторая лихорадочная волна с температурой до 40 °С началась с 7 ноября. Возобновились ознобы, потливость, резкие боли в поясничной области, отечность и нарушение функции правого коленного и голеностопных суставов. Эпидемиологический анамнез: проживает в сельской местности. Употребляет в пищу некипяченое молоко, которое покупает у соседей. Соседи имеют корову, овец, коз. Все животные содержатся вместе. При поступлении температура 40°С. Беспокоят повышенная потливость, отечность, боль и нарушение функции правого коленного, голеностопных суставов. Выявлен микрополиаденит. Дыхание везикулярное. Пульс — 120 уд/мин, АД — 110/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени выступает из-под реберной дуги на 2 см по срединно-ключичной линии. Поверхность печени гладкая, консистенция эластическая. Селезенка пальпируется на 1,5 см ниже края реберной дуги. Анализ крови: л. — 4,4-$10^{в}$ / л; э. — 3 %; п. — 1%; с. — 42 %; м. — 9 %; лимф. — 45 %. Ваш предварительный диагноз?

Вопрос:

Назначьте обследования для подтверждения диагноза.

ИД-2 ПК-1.2.

Задача 32

Больной П., 28 лет, доставлен машиной скорой помощи с полевого стана колхоза «Заря», с диагнозом грипп? Заболел остро 5 дней тому назад. Появились выраженный озноб, головные боли, боли в мышцах, особенно икроножных, многократная рвота. При поступлении наблюдается гиперемия лица и конъюнктив. На кожных покровах туловища и конечностей кореподобная сыпь. Отмечается резкая болезненность мышц, особенно икроножных, усиливающаяся при пальпации. На губах — герпетические высыпания. Тахипноэ. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс — 120 уд/мин, АД — 90/60 мм рт. ст. Язык сухой, покрыт бурым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Положительный симптом Пастернацкого. Олигоурия. В течение последних 2 недель жил на полевом стане, занимался сенокошением в болотистой местности, купался в небольшом озере почти ежедневно. На полевом стане были случаи аналогичного заболевания.

Вопрос:

1. Тактика ведения пациента.

ИД-5 ПК-1.5.

Задача 33

Больной П., 42 года, работает в разделочном цеху мясокомбината. Заболел на работе, остро. Появились озноб, головная боль, рвота, боли в мышцах, особенно икроножных. Температура к вечеру — 41°С. Ночью бредил. Через 3 дня появилась обильная геморрагическая сыпь на туловище и конечностях. На 4-й день заболевания появилась желтушность склер и кожных покровов. Участковым терапевтом направлен в больницу с диагнозом: токсический грипп? иерсиниоз? Состояние при поступлении тяжелое. Лицо гиперемировано. Кожные покровы желтушны, геморрагическая сыпь. Наблюдается болезненность при пальпации икроножных мышц. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке. Язык обложен белым налетом. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Олигоурия.

Вопрос:

Профилактика заболевания.

ИД-2 ОПК-10.2.

Задача 34

Больной К., 30 лет. 10 мая в связи с появлением желтухи поступил в инфекционную больницу с диагнозом гепатит. При поступлении в приемном покое предъявлял жалобы на желтушность и зуд кожных покровов, выраженную общую слабость, головную боль, бессонницу, отсутствие аппетита, тошноту. Из эпиданамнеза установлено, что с 10 марта находился в терапевтическом отделении районной больницы по поводу обострения ревматоидного артрита. В контакте с желтушными больными не был.

При осмотре — интенсивная желтушность кожи, склер, следы расчесов в области груди, верхних и нижних конечностей. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, незначительно болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Температура 37,2 °С. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс — 56 уд/мин, АД — 90/60 мм рт. ст. Мочеиспускание не нарушено. Цвет мочи темный. Ахолия кала. На 3-й день пребывания в стационаре состояние резко ухудшилось: усилилась слабость, появилась рвота с примесью крови, начала уменьшаться в размерах печень, на кожных покровах появилась геморрагическая сыпь.

Вопрос:

Тактика ведения пациента.

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 35

Больной Е., 18 лет. Поступил в инфекционную больницу с жалобами на желтушность склер, общую слабость, отсутствие аппетита, чувство тяжести в правом подреберье и эпигастрии, темный цвет мочи. Плохое самочувствие отмечает в течение последних 5 дней. Беспокоит повышение температуры до 37,5 °С, плохой аппетит, тошнота, общая слабость, чувство тяжести в эпигастрии. К 5 дню заболевания отметил появление темного цвета мочи, желтушность склер, в связи с чем обратился к участковому врачу.

Из анамнеза — ранее вирусным гепатитом не болел. Переливания крови, хирургические операции, диагностические манипуляции за последние 6 мес. не проводились. Наркотические препараты не употребляет. При осмотре отмечается легкая желтушность склер и кожи. Печень у края реберной дуги эластичной консистенции, незначительно болезненна при пальпации. Биохимический анализ крови: общий билирубин — 105 мкмоль/л, прямой — 81 мкмоль/л, АлАТ — 8,0 ммоль/л·ч.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Назначьте план обследования

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 36

Больной С., 36 лет. Оперирован в начале октября 2002 г. По поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. До и после операции переливалась кровь. 28.11.02 г. Появились боли в суставах, слабость, пропал аппетит. 30.11.02 г. Потемнела моча, в связи с чем участковым врачом направлен в инфекционный стационар. При поступлении больной вялый, адинамичный. Температура 37,4 °С. Жалуется на общую слабость, тошноту, рвоту (1-2 раза в день), плохой аппетит. Выраженная желтуха кожных покровов. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, болезненна. Селезенка не увеличена. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс — 64 уд/мин, АД — 90/60 мм рт. Ст. Моча темно-коричневого цвета. Кал ахоличен.

Вопросы:

- Ваш предварительный диагноз?

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 37

У больного хроническим гепатитом методом ИФА в крови обнаружены anti-HAV-IgG положительные, anti-HAV-IgM отрицательные, HBsAg, методом ПЦР выявлена ДНК HBV.

Вопрос:

Ваш диагноз?

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 38

Больной А., 15 лет. Направлен в инфекционный стационар после проведенного клинико-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой» одноклассника. Жалоб не предъявляет. Считает себя здоровым. Со слов больного, в крови нашли какие-то изменения, что и послужило основанием для направления в стационар. При более детальном опросе выяснилось, что до обследования в течение 7-8 дней мальчик чувствовал себя плохо: беспокоили общая слабость, пониженный аппетит, тошнота, чувство тяжести в правом подреберье. Температуру не измерял. Темной мочи и изменения окраски кала не заметил. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и

склеры обычной окраски. Язык обложен белым налетом. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Цвет кала и мочи не изменены.

Вопросы:

1. Какие методы лабораторного исследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?

ИД-2 ПК-1.2.

Задача 39

Больная М., 25 лет. В течение 5 дней находится на амбулаторном лечении у терапевта по месту жительства по поводу ОРВИ, которая началась с повышения температуры тела до 37,8 °С, общей слабости, головной боли, тошноты, незначительных болей в горле при глотании. Принимала поливитамины, соблюдала амбулаторный режим. Однако самочувствие не улучшалось. К 5 дню заболевания появилась тупая боль в правом подреберье. Заметила изменение цвета мочи.

Вопросы:

План лечения

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 40

В гепатологическое отделение инфекционной больницы направлен призывник, у которого в крови выявляется повышение уровня АлАТ до 2,4 ммоль/л*ч, методом ИФА — anti-HAV-IgG, anti-HCV, в ПЦР — РНК вируса гепатита С.

Вопросы:

Ваш предположительный диагноз?

ИД-2 ОПК-10.2.

Задача 41

Больная А., 28 лет, доставлена в инфекционную больницу без сознания. При осмотре — выраженная желтушность кожных покровов. Ощущается «печеночный» запах изо рта. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При аускультации над легкими везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс — 120 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения. АД — 110/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются. При перкуссии нижний край печени определяется на 2 см выше реберной дуги по среднеключичной линии справа. Корнеальные рефлексы сохранены. Из анамнеза известно, что 3

месяца назад больная перенесла аппендэктомию. За неделю до поступления в стационар лечилась по поводу «простудного заболевания».

Вопросы:

План лечения.

ИД-2 ОПК-10.2.

Задача 42

Больной А., 50 лет, направлен в клинику инфекционных болезней на 20-й день заболевания из районной больницы. В течение 3 недель беспокоят общая слабость, быстрая утомляемость, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, чувство ломоты в суставах. 2 дня назад температура тела повысилась до 37,8 °С, появилось головокружение, боль в области правого подреберья, желтушность склер, темный цвет мочи, участилась рвота, нарастала слабость. При осмотре резко выражена желтушность кожных покровов и склер. В области верхней части грудной клетки имеются единичные петехии. Температура тела 37,8 °С. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс — 116 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД — 80/60 мм рт. ст. Язык густо обложен серым налетом, сухой. Живот мягкий, несколько вздут. Нижний край печени определяется на уровне реберной дуги, верхний — на уровне 6-го ребра. Анализ крови: билирубин крови общий — 206,9 мкмоль/л, связанный — 172,7 мкмоль/л, АлАТ — 44,5 ммоль/л*ч, протромбиновый индекс — 40.

Вопрос:

Интенсивные терапевтические мероприятия.

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 43

Больной А., 25 лет. Заболел остро 5.07: повысилась температура тела до 38,5 °С, появилась головная боль, общая слабость, чувство ломоты в суставах, кашицеобразный стул без патологических примесей, мелкоточечная зудящая сыпь на кожных покровах туловища, верхних и нижних конечностях. В клинику поступил 10.07. с жалобами на общую слабость, головную боль, плохой сон, снижение аппетита, желтушность склер, желтушность и зуд кожных покровов, боли в правом подреберье. При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37,5 °С. Кожные покровы и склеры желтушны. Сердце и легкие без особенностей. Пульс — 90 уд/мин, ритмичный. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, плотной консистенции. Менингеальные симптомы отсутствуют. В общем анализе крови

гиперэозинофилия (до 80 %). При биохимическом исследовании крови: общий билирубин — 125 мкмоль/л, прямой — 75 мкмоль/л, АлАТ — 2,5 ммоль/л*ч. Установлено, что накануне вернулся из командировки из Западной Сибири, где употреблял в пищу сырую рыбу (строганину).

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Назначьте обследование.

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 44

У больного П., 41 года, с жалобами на постоянные боли в правом подреберье, небольшую иктеричность склер обнаружена резко увеличенная правая доля печени. В крови эозинофилия до 31%.

Вопросы:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какие исследования помогут уточнить диагноз?

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 45

Больной М., 40 лет, геолог. Поступил в инфекционное отделение 29.11. с жалобами на боли в жевательных, икроножных, поясничных мышцах, мышцах шеи и верхних конечностей, усиливающиеся при малейших движениях, отечность век, температуру до 40 °С, общую слабость. Заболел 23.11. остро с повышения температуры, болей в мышцах, появления и постепенного нарастания отечности век и лица. 25.11. заметил на туловище крупно- и мелкопятнистую сыпь. Из анамнеза установлено, что больной находился в геологической экспедиции, где употреблял в пищу сырокопченое мясо медведя. Спустя 10-15 дней из участников экспедиции заболели 8 человек, употреблявших данный продукт.

Вопросы:

Предполагаемый диагноз?

Назначьте план обследования.

ИД-2 ПК-1.2.

Задача 46

Больной Г., 21 год. Заболел 23.05.: появились общая слабость, потливость, однократно жидкий стул. 29.05. повысилась температура до 38,8 °С, возникли боли в мышцах, отек

лица. Участковым терапевтом направлен в инфекционный стационар. При осмотре состояние больного средней тяжести. Температура 39,6 ° С. На кожных покровах необильная пятнистая сыпь. Отмечается небольшой отек лица и век, явления катарального конъюнктивита. Беспокоят боли в мышцах, усиливающиеся при движениях, жевании, глотании, глубоком вдохе. Тоны сердца приглушены. Пульс — 98 уд/мин, АД — 110/70 мм рт. ст. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги.

Вопрос:

Назначьте лечение.

3 семестр (экзамен)

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 47

Больная У., 21 год, студентка. Поступила в инфекционный стационар на 2 день болезни. Заболела остро с повышения температуры до 39,1 ° С, сопровождающейся ознобом, чувством ломоты в костях и суставах, головной боли в лобно-височной области, ретроорбитальных болей. На второй день появился частый непродуктивный, сухой кашель, сопровождающийся чувством жжения за грудиной, заложенность носа, продолжала беспокоить повышенная температура — 39,5 °С. В приемное отделение доставлена бригадой «скорой помощи». При осмотре кожные покровы бледные, чистые. Наблюдается гиперемия и «зернистость» задней стенки глотки. В легких дыхание везикулярное. ЧД — 18 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 — уд/мин. АД — 100/70 мм рт. ст. Язык обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальный синдром отсутствует. Общий анализ крови: л. — 4,4*10^9/л, п. —14 %, с. — 61 %, лимф.— 19 %, м. — 6 %, СОЭ — 4 мм/ч.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Профилактика заболевания?

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 48

Больной К., 19 лет. Заболел остро. Повысилась температура тела до 39,1 °С, сопровождающаяся ознобом. Возникла выраженная головная боль (более интенсивная в области лба), резкая общая слабость, боли в мышцах спины, жажда. Через несколько часов присоединилась тошнота, затем многократная рвота.

Бригадой «скорой помощи» доставлен в инфекционный стационар. Больной возбужден. Кожные покровы бледные, акроцианоз. На коже нижних конечностей, грудной клетке,

области живота обильная звездчатая, геморрагическая сыпь. В легких дыхание везикулярное. ЧД — 22 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс — 92 уд/мин, АД — 80/60 мм рт. ст. Язык суховат, густо обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание не нарушено. В общем анализе крови: лейкоциты — $40*10^9$/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ — 42 мм/ч.

Вопросы:

1. Ваш предварительный клинический диагноз?
2. Назначьте лечение.

ИД-1 ОПК-10.1., ИД-2 ПК-10.2.

Задача 49

Больной Т., 25 лет, спортсмен. Заболел внезапно, среди полного здоровья. Пошел принимать ванну, где потерял сознание. Бригадой «скорой помощи» больной доставлен в инфекционную больницу с диагнозом острое отравление? При осмотре в приемном отделении состояние крайне тяжелое. Без сознания. Периодически — судорожные сокращения мышц конечностей. Со слов жены ничем раньше не болел.

Телосложение правильное. Кожные покровы лица цианотичны. На коже туловища и конечностей темно-багровые пятна (типа «трупных пятен»), на их фоне — множественная геморрагическая звездчатая сыпь различной величины, локальные кровоизлияния особенно обширные в области бедер. Дыхание поверхностное — 40 в 1 мин. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс — 140-160 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД — 40/0 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Олигоурия. Отмечается ригидность мышц затылка. Положительные симптомы Кернига и Бруд-зинского.

Вопросы:

Ваш предварительный диагноз?

Назначьте план обследования.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 50

Больной С., 26 лет. Поступил в инфекционный стационар на 2 день болезни.

Заболел остро с повышения температура до 39,8 °С, озноба, чувства ломоты в мышцах и суставах, головной боли в лобно-височной области, надбровных дугах, светобоязни, заложенности носа, сухого кашля, болей и жжения за грудиной. При осмотре температура

тела 40 °С. Тахикардия. Из эпидемиологического анамнеза установлено, что за 2 дня до этого аналогично заболела жена.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Профилактика.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2.

Задача 51

Больной И., 19 лет. Заболел остро с умеренной головной боли, общей слабости, повышения температуры до 38 °С. В этот же день появилась резь в глазах, гнойное отделяемое из глаз, заложенность носа, боли в горле при глотании. При осмотре кожные покровы обычной окраски. Конъюнктивит. Затруднено носовое дыхание, отечность и гиперемия слизистой оболочки носа. Лакунарная ангина. Увеличены подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы, печень и селезенка.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 52

У студента, навестившего больного товарища, на 2-е сутки появился озноб, температура тела 39 °С, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, тошнота. К концу 1-го дня заболевания появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. При осмотре отмечены гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы, заложенность носа, в зеве разлитая гиперемия мягкого нёба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. На мягком нёбе милиарная зернистость, на задней стенке глотки гранулезная зернистость. В легких жесткое дыхание, единичные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс —102 уд/мин, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. О каком диагнозе следует думать?
2. План обследования

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 53

Больной М., 44 года, ветврач. Работает на птицеубойном участке мясокомбината. Заболел остро 3.10.: появились озноб, чувство ломоты в мышцах и суставах, головная боль, повысилась температура тела до 40 °С, отмечались общая слабость, бессонница. С 5-го дня болезни беспокоит частый сухой кашель, боль в грудной клетке. Лечился самостоятельно ампициллином — без положительной динамики. На 7 день болезни бригадой «скорой помощи» доставлен в инфекционный стационар. При поступлении состояние тяжелое. Температура 39,5 °С. Кожные покровы бледные. Беспокоит частый кашель с отделением небольшого количества слизистой мокроты. В легких при аускультации везикулярное дыхание, справа ниже угла лопатки — влажные мелкопузырчатые хрипы. На рентгенограмме справа признаки очаговой пневмонии. В анализе крови: лейкоциты — $8,0*10^9$/л, п. — 6 %, с. — 71 %, лимф — 22 %, м. — 1%, СОЭ — 20 мм/ч. После назначения кларитромицина нормализовалась температура, улучшилось самочувствие, а в последующем наступило выздоровление.

Вопросы:

Ваш клинический диагноз?

Профилактика.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 54

Больная 30 лет. Заболела остро: повысилась температура до 38 °С, беспокоили сильная головная боль, многократная рвота, кашицеобразный стул. Доставлена в больницу в первый день болезни. Температура тела 38,1°С. На коже туловища бледная пятнистая сыпь. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс — 110 уд/мин, АД — 110/80 мм рт. ст. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный. Ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. При люмбальной пункции получена мутная жидкость, вытекающая под давлением. Цитоз — 1320; нейтрофилов — 95 %, лимф —5 %. В общем анализе крови: — 16,3*10%; п. — 18 %; с. — 53 %; лимф — 22 %; м. — 6 %; СОЭ — 30 мм/ч. В мазке цереброспинальной жидкости выявлены грамм (-) кокки, располагающиеся попарно, внутриклеточно.

Вопросы:

1. Ваш клинический диагноз?

2. Профилактика.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 55

Больной Д., 48 лет. Поступил в стационар 28 января с жалобами на выраженную боль в левой половине головы, отек век и связанное с ним затруднение зрения, кожные высыпания на левой половине лица и волосистой части головы. Заболел остро 17 января, когда после переохлаждения впервые возникли головные боли и боли в области лица. 21 января температура тела повысилась до 38 °С, ночью появились обильные высыпания и боли усилились. При осмотре, помимо обильных высыпаний на лице и волосистой части головы слева, отмечены болезненность при пальпации точки выхода 1-й ветви тройничного нерва слева и области левого сосцевидного отростка, гиперестезия в зоне иннервации 1-й и 2-й ветвей тройничного нерва слева, снижение корнеального рефлекса слева.

Вопросы:

1. Ваш клинический диагноз?
2. Назначьте план обследования

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 56

Больная К., 58 лет. Заболела остро 12 декабря: появилась боль в правой половине головы. Через 2 дня повысилась температура тела до 39 °С, появилась везикулезная сыпь на кожных покровах волосистой части головы справа, головная боль усилилась. Лечилась амбулаторно. Элементы сыпи смазывала бриллиантовым зеленым. 17 декабря родственники заметили появление затруднения речи. Бригадой «скорой помощи» больная была доставлена в инфекционный стационар. В приемном покое осмотрена инфекционистом и неврологом. Отмечается преобладание сухожильных и периостальных рефлексов слева, нерезкий парез левой кисти, снижение брюшных рефлексов слева, «сомнительные» оболочечные симптомы. Произведена люмбальная пункция. Ликвор прозрачный, бесцветный, вытекал под повышенным давлением. Цитоз — $130*10^6$/л, лимфоциты — 90 %, белок — 0,45 г/л.

Вопросы:

1. Ваш клинический диагноз?
2. Профилактика.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 57

Больной И., 40 лет, геолог. В течение 2 мес., предшествующих заболеванию, находился в астраханских степях. Заболел остро на 8-й день после возвращения домой: повысилась

температура тела до 40 °С, появились озноб, головная боль, многократная рвота. На 2-й день осмотрен врачом. Температура 41 °С. Больной беспокоен, речь невнятная. Жалуется на слабость, одышку. При физикальном исследовании в легких изменений не обнаружено. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс — 130 уд/мин. Язык обложен густым белым налетом («меловой»). На коже правой голени резко болезненная язва размером 2-3 см, покрытая темным струпом с красно-багровым воспалительным валом вокруг. Из-под струпа проступает скудное гнойно-серозное отделяемое. В правой паховой области резкое болезненное образование до 3х4 см.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Назначьте план обследования.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 58

Больной К., 30 лет, охотник. Через 4 дня после разделывания тушки ондатры внезапно повысилась температура до 39,4 °С, появились озноб, боль в мышцах, головная боль, слабость, потливость, выраженная болезненность в правой подмышечной области, заставляющая принимать вынужденное положение. На 2 день заболевания осмотрен участковым врачом. В правой подмышечной области обнаружено деревянистой плотности образование с багрово-синюшным цветом кожи над ним.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования больного?

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 59

Больной Н., 40 лет, моторист трансморфлота, вернулся на родину после многомесячного плавания в районах Средиземноморья и Западной Африки. Через месяц после возвращения появилась общая слабость, головная боль, сухость во рту, чувство ломоты в суставах. Вечером появился потрясающий озноб с последующим повышением температуры тела до 38,5 °С. Больного беспокоила выраженная головная боль, тошнота, многократная рвота. Через 2 ч после озноба возникло чувство жара, выраженная слабость, затем обильное потоотделение. Врачом «скорой помощи» госпитализирован в больницу с диагнозом «токсический грипп». При осмотре кожные покровы чистые, инъекция сосудов склер. Лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены,

ритмичны, границы не расширены. Пульс — 100 уд/мин, АД — 100/70 мм рт. ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?
2. План обследования?

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 60

На центральную усадьбу колхоза с горного пастбища возвратился чабан, почувствовав озноб, головную боль, выраженную болезненность в подмышечной области справа. Повысилась температура тела до 39 °С. К больному был вызван врач из сельской участковой больницы. Состояние больного тяжелое, высоко лихорадит, возбужден. В правой подмышечной области определяется конгломерат спаянных между собой лимфатических узлов до 4 х 5 см в диаметре с нечеткими контурами. Кожа над ним гиперемирована с цианотичным оттенком, кровоизлияния.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Первичные противоэпидемические мероприятия?

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 61

У больного с ремитирующей лихорадкой в мазке крови при окраске по Романовскому-Гимза обнаружена зернистость эритроцитов, увеличение их размеров, включения голубого цвета в форме колец правильной и амебовидной формы с красными ядрами.

Вопрос:

О каком заболевании следует думать?

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 62

Больной Г., 32 года, шофер. В августе оперирован по поводу тупой травмы живота. До и после операции производилось переливание крови. Послеоперационный период прошел без осложнений. Больной выписан домой в удовлетворительном состоянии. Через 45 дней после операции больного начали беспокоить приступы лихорадки (температура тела повышалась до 39-40 °С), сопровождающиеся ознобами, продолжавшейся в течение нескольких часов с последующим появлением проливного пота и резкой общей слабостью.

Первую неделю заболевания приступы были беспорядочными, в дальнейшем приобрели закономерный характер — через каждые 2 дня. При поступлении в инфекционную больницу кожные покровы бледные. Иктеричность склер. В легких дыхание везикулярное. Тоны приглушены, ритмичные. Пульс — 80 уд/мин. АД — 115/75 мм рт. ст. Язык влажный, обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 2,5 см выступает из-под края реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Менингеальный синдром отсутствует.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Назначьте план обследования.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 63

Больной С., 38 лет, колхозник, работал в течение последних 2 недель на сенокосе. Заболел 2 дня назад остро: появился выраженный озноб, мучительная головная боль в лобно-височной области, общая слабости, чувство ломоты в костях и суставах, боли в поясничной области, тошнота, многократная рвота. Госпитализирован в инфекционный стационар с диагнозом грипп? При осмотре общее состояние тяжелое. Температура тела 40 °С. Кожные покровы лица, шеи, верхней части туловища ярко гиперемированы. В подмышечных впадинах, на груди в области ключиц — петехиальная сыпь. Кровоизлияние в склеры. На слизистой оболочке мягкого нёба геморрагическая энантема. В легких везикулярное дыхание. ЧД — 22 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, глухие. Пульс — 122 уд/мин, АД — 90/60 мм рт. ст. Язык густо обложен налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого резко положителен. Олигоурия. Стул задержан. В общем анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз (до $30^{-}10^{9}$/л), тромбопения, СОЭ — 50 мм/ч. В общем анализе мочи — массивная протеинурия (белок до 45 г/л), относительная плотность мочи — 1,002, гематурия, цилиндрурия. В биохимическом анализе крови повышены показатели креатинина и мочевины.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Назначьте лечение.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 64

Больной М., 21 год. Живет в поселке, расположенном в природном очаге. В летнее время подвергался нападению клещей. В сентябре внезапно повысилась температура до 38,9 °С, появилась выраженная головная боль, многократная рвота, не приносящая облегчения, слабость в левой руке, которая в последующие дни нарастала. В это же время заметил, что рука «плохо слушалась», неточно выполняла нужное движение. При попытке что-либо сделать возникали бросковые некоординированные движения.

Вопросы:

1. Ваш клинический диагноз?
2. Назначьте план обследования

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2.

Задача 65

Больная К., 78 лет, проживает одна в квартире со всеми удобствами. Доставлена в приемный покой инфекционной больницы с высокой температурой — 39,8 °С. При поступлении предъявляет жалобы на выраженную головную боль, бессонницу, кошмарные сновидения. Говорлива. Возбуждена. Инъекция сосудов склер. На кожных покровах груди, боковых поверхностях туловища, спины небольшое количество розеолезно-петехиальных элементов сыпи. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс — 105 уд/мин, АД — 140/90 мм рт. ст. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул не нарушен. В анамнезе перенесенные грипп, пневмонии, сыпной тиф, малярия.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Назначьте план обследования.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 66

Больной М., 35 лет. Поступил в инфекционный стационар на 3 день болезни с жалобами на головную боль, чувство ломоты в мышцах и суставах, повышение температуры тела до 39,6 °С, отечность век правого глаза. При осмотре общее состояние средней тяжести. Конъюнктивит. На слизистой оболочке правого глаза имеются небольшого размера некротические язвы, покрытые густым желтоватым гноем. Роговица в патологический процесс не вовлечена. Пальпируются увеличенные подчелюстные и шейные лимфатические узлы справа. Установлено, что в течение последнего месяца больная работала на обмолоте зерновых.

Вопросы:

1. Ваш предположительный клинический диагноз?

2. Назначьте план обследования.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 67

Больная К., 45 лет. Заболела остро. Через 12 дней после укуса клеща повысилась температура тела до 37,9 °С, появилась головная боль, общая слабость, боль в горле при глотании, болезненность и зуд на месте присасывания клеща. При осмотре вокруг места укуса зона гиперемии до 5 см в диаметре, отграниченная от непораженной кожи ярко-красной каймой.

Вопросы:

Ваш предварительный диагноз?

Назначьте план обследования.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 68

Больной Т., 45 лет. Несколько дней тому назад вернулся из зарубежной научной командировки. Находился в течение 2 недель в одной из стран Юго-Восточной Азии, где изучал особенности расселения и жизни грызунов. В самолете почувствовал мучительную головную боль, головокружение, озноб, чувство жара, ломоты в костях и суставах. Температура тела повысилась до 40 °С. В аэропорту осмотрен врачом. Общее состояние тяжелое. Больной беспокоен, возбужден. Жалуется на резкие боли в грудной клетке, головную боль, одышку, кашель с отделением большого количества прозрачной жидкой пенистой мокроты. Гиперемия лица. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов. ЧД — 60 в 1 мин. Тоны сердца глухие, аритмичные. Пульс — 150 уд /мин, АД — 80/40 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Противоэпидемические мероприятия.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2.

Задача 69

Больной М., 50 лет, поступил в больницу на 3-й день заболевания. Заболел остро с повышения температуры до 39-39,5°С, озноба, сильной головной боли в лобной части,

чувства ломоты в мышцах и суставах, бессонницы, редкого сухого кашля, носовых кровотечений, чувства сухости в носу. При осмотре отмечены тяжелое состояние, эйфория, гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер. Носовое дыхание затруднено. Кожные покровы чистые. Температура тела 40 °С. В зеве разлитая гиперемия, геморрагии на мягком нёбе. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Тахикардия. АД — 90/60 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет. В квартире, где живет больной, имеются больные гриппом. 20 лет назад перенес сыпной тиф.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 70

Больной А., 28 лет, заболел остро. Заболеванию предшествовала работа на обмолоте перезимовавшего в поле стога пшеницы. Почти одновременно заболели еще 2 колхозника, занимавшихся обмолотом. Общее состояние больного средней тяжести. Беспокоят кашель, боль в груди. В легких рассеянные сухие и единичные влажные хрипы. При рентгеноскопии на 5-й день болезни обнаружены увеличенные бронхиальные лимфатические узлы.

Вопросы:

1. Какое заболевание следует заподозрить?
2. Назначьте план обследования.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 71

Больной П., 35 лет. Заболел остро: появились головная боль, слабость, мышечные боли, субфебрильная температура. Лечился амбулаторно с диагнозом ОРВИ. Клинические проявления исчезли через 4 дня. Через 7 дней со дня выписки на работу вновь повысилась температура тела до 39° С, появились выраженные головные боли, общая слабость, светобоязнь, исчез аппетит. На следующий день головная боль усилилась, появились тошнота, двукратная рвота. Участковый врач при обследовании выявил положительный менингеальный синдром. Установлено, что в августе больной отдыхал на даче. Пил некипяченое козье молоко, часто гулял в лесу.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?

2. Назначьте план обследования.

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 72

Больная К., 24 года, инженер, проживает в Узбекистане. Заболела остро 7 октября: повысилась температура тела до 39,8 °С с ознобом, возникли головная боль, боли в мышцах нижних конечностей и поясницы, жидкий стул с небольшим количеством слизи и крови. При осмотре — вялая, адинамичная, стонет из-за сильных мышечных болей. На кожных покровах туловища, верхних и нижних конечностях — крупные и мелкие геморрагии. 8 октября в стационаре появилась кровавая рвота, развилось обильное кишечное кровотечение. Несмотря на активную гемостатическую терапию, продолжалось кишечное кровотечение, к концу дня присоединилось носовое и маточное кровотечение, больная погибла.

Вопросы:

Сформулируйте предположительный диагноз.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2.

Задача 73

Больной Л., 22 года. 6.01. приехал с Дальнего Востока. Заболел остро 8.01. с повышения температуры тела с ознобом до 38,9 °С, появления головной боли, боли в животе и пояснице, многократной рвоты. 10.01. госпитализирован с подозрением на сыпной тиф. При поступлении состояние тяжелое. Температура тела 39,9°С. Сознание затемнено. Гиперемия кожи лица и шеи. Инъекция сосудов склер. Отмечается гиперемия задней стенки глотки, миндальных дужек, энантема. На боковых поверхностях грудной клетки — петехиальная сыпь. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс — 112 уд/мин. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Резко выражен симптом Пастернацкого. Стул задержан. Олигоурия. Общий анализ мочи: цвет насыщенно-желтый. Белок — 1,4 г/л, лейкоциты — 15-20 в поле зрения, эритроциты покрывают почти все поле зрения, большое количество крупных вакуолизированных эпителиальных клеток, цилиндры.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какие исследования необходимо провести?

ИД-1 ОПК-10.1., ИД-2 ОПК-10.2.

Задача 74

Больная М., 42 года. Заболела остро: после озноба повысилась температура тела до 39,8 °С, появилась резкая головная боль, однократная рвота. 10 дней назад вернулась из Афганистана, где была в командировке в течение 10 месяцев. В последующие дни температура тела оставалась высокой с периодическими снижениями до нормы на несколько часов и обильным потоотделением. Озноб повторялся ежедневно. Максимальные подъемы температуры приходились на 12- 13 ч. За врачебной помощью не обращалась. На 6-й день машиной «скорой помощи» доставлена в стационар. При поступлении сознание отсутствует. Выражено психомоторное возбуждение. Зрачки сужены, плохо реагируют на свет. Коленные рефлексы повышены, положительные симптомы Бабинского и Оппенгейма. Кожные покровы бледные, склеры с желтушным оттенком. Губы цианотичны. Тоны сердца глухие. Пульс — 122 уд/мин, слабого наполнения. АД — 90/60 мм рт. ст. Язык сухой, с трещинами. Селезенка увеличена, на 3-4 см выступает из-под края реберной дуги, плотная. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, плотная. В общем анализе крови: гемоглобин — 60 г/л, эр. — $2{,}4*10^{12}$/л.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите на развившееся осложнение.

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 75

У больного с ремитирующей температурой в мазке крови (окраска по Романовскому-Гимза) обнаружена зернистость эритроцитов, увеличение их размеров, включения голубого цвета в форме колец правильной и амебовидной формы с красными ядрами.

Вопросы:

О каком заболевании следует думать?

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 76

Больной И., 39 лет, поступил в клинику на 2-й день болезни с диагнозом ОРВИ. Заболел остро: после озноба повысилась температура тела до 39 °С, появились сильная головная боль, боли в мышцах спины и поясницы, светобоязнь. Госпитализирован в связи с тяжестью состояния. При поступлении состояние больного тяжелое. Адинамичен. Отмечается гиперемия лица, шеи и верхних отделов грудной клетки, инъекция сосудов склер,

гиперемия конъюнктивы век и слизистой зева. С 3- го дня заболевания беспокоит нарушение зрения в виде «сетки» перед глазами, расплывчатости окружающих предметов. Температура 40,5 °С. На боковой поверхности грудной клетки — элементы мелкой геморрагической сыпи в виде полос. Положительный симптом щипка. Относительная брадикардия, гипотония. К 6-му дню заболевания температура тела критически снизилась до нормы. Однако состояние больного ухудшилось: появились выраженные боли в подложечной области и пояснице, неукротимая рвота (в рвотных массах — примесь крови), положительный симптом Пастернацкого, развились симптомы острой почечной недостаточности (олигоанурия, альбуминурия до 3,0 г/л, микрогематурия, цилиндриурия, содержание в крови мочевины— 28,0 м/моль, креатинина — 0,468 м/молей). Из эпиданамнеза установлено, что осенью текущего года больной неоднократно выезжал к родственникам в деревню, оказывал им помощь в различных сельскохозяйственных работах. В жилых и хозяйственных постройках наблюдалось много мышевидных грызунов.

Вопросы:

1. Ваш клинический диагноз?
2. Назначьте план обследования.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 77

Больной С., 34 года, бортмеханик. Поступил в клинику 4.12. с диагнозом «вирусный гепатит». При поступлении состояние тяжелое. Предъявляет жалобы на высокую температуру, слабость, головную боль. Заболел 28.11.: появились слабость, утомляемость, непостоянная головная боль. 2.12. после озноба температура тела повысилась до 39,6 °С, беспокоила головная боль, боли в пояснице, была однократная рвота и несколько раз жидкий стул. Через 8 ч температура снизилась до нормы. Появилось обильное потоотделение. 3.12. утром отмечает повторение приступа, появление желтушности склер. 4.12. бригадой «скорой помощи» доставлен в инфекционный стационар. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые слегка желтушны. Сознание сохранено. Однако больной заторможен, дезориентирован, временами путает данные анамнеза. Температура 39 °С. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, плотной консистенции, безболезненная. Пальпируется селезенка. В общем анализе крови: Нв — 120 г/л, эр. — 3,7-10^{12}/л, лейк. — 8,4*10^{9}/л, э. — 2 %, п. — 28 %, с. — 46 %, лимф. — 14 %, м. — 10 %, СОЭ — 30 мм/ч. Установлено, что до заболевания периодически находился в странах Западной Африки (Гвинея, Мали). Последний раз возвратился 18.11.

Вопросы:

1. Ваш клинический диагноз?

2. Профилактика.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 78

Больная С., 23 года. Проживает в сельской местности. Заболела остро 27 мая: повысилась температура тела до 38,6 °С, появилась головная боль, общая слабость, недомогание. В этот же день был эпилептиформный припадок. Бригадой «скорой помощи» доставлена в инфекционный стационар. При поступлении температура 38,8 °С. Пульс — 100 уд/мин. Обнаружены легкие менингеальные симптомы. Отмечались сглаженность правой носогубной складки, низкие сухожильные рефлексы. В спинномозговой жидкости белок — 0,43 г/л, цитоз — $32*10^6$/л, все лимфоциты. При сборе анамнеза установлено, что в начале мая сняла с себя присосавшегося клеща.

Вопросы:

1. Ваш клинический диагноз?

2. Назначьте план обследования.

ИД-1 ПК-1.1.

Задача 79

У рабочего зоопарка, ухаживающего за обезьянами, доставленными 2 недели назад из Уганды, повысилась температура тела до высоких цифр с ознобом, появились головная боль, мышечные и суставные боли. При осмотре в стационаре состояние больного тяжелое, жалуется на головную боль разлитого характера, колющую боль в груди, сухой кашель, мышечно-суставные боли, слабость. Слизистая глотки гиперемирована, имеются единичные везикулы на мягком нёбе. С 3-го дня болезни появились боли в животе, водянистый стул с примесью крови, повторная рвота. Пальпируется увеличенная печень. С 4-го дня состояние ухудшилось: появились спутанность сознания, ригидность мышц затылка, на коже туловища — геморрагическая сыпь, распространившаяся на шею, лицо, верхние конечности. В общем анализе крови — лейкопения, тромбоцитопения, анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какие лабораторные исследования необходимы для уточнения диагноза?

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 80

Больной Р., 49 лет, скотник, почувствовал жжение и зуд кожных покровов в области тыльной поверхности правого лучезапястного сустава, заметил красноватое пятно, которое через несколько часов трансформировалось в папулу медно-красного цвета. На следующий день на месте папулы образовался пузырек, заполненный кровянистой жидкостью. Общее состояние оставалось удовлетворительным, продолжал работать. В день госпитализации в инфекционную клиническую больницу определялась язва с темно-коричневым дном, размером 2,5х3 см, с приподнятыми краями и серозно-геморрагическим отделяемым. По краям располагалось несколько дочерних везикул. Элемент безболезненный. На расстоянии 10 см от основного поражения имелась небольшая яркая папула 0,4 см в диаметре. В подмышечной области справа пальпировался регионарный лимфоузел размером 2-2,5 см, безболезненный. За 4 дня до заболевания принимал участие в вынужденном убое больной коровы.

Вопросы:

1. Ваш предварительный клинический диагноз?
2. Профилактика заболевания?

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 81

Больной Г., 18 лет, тракторист, работает в совхозе. Во время работы получил колотую рану левой стопы. В фельдшерском пункте, куда больной обратился за помощью, рана была обработана настойкой йода с последующим наложением повязки. Больной продолжал работать. Спустя неделю после ранения почувствовал общее недомогание, подергивание мышц вокруг раны, тянущие боли в ране, чувство напряженности, затруднение при открывании рта. Обратился к врачу поликлиники. При осмотре выявлена бледность кожных покровов, при пальпации — ригидность мышц левой голени и стопы. Рот полностью не открывает. Пульс — 100 уд/мин, ритмичный. Других патологических изменений при осмотре не выявлено.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Назначьте лечение.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 82

Больная С., 53 года. Заболела остро. Появились озноб, головная боль, повысилась температура до 39,8 °С, была 2 раза рвота. На второй день болезни заметила в области

нижней трети правой голени уплотнение, болезненность и покраснение участка кожи 5 х 8 см. Измененный участок кожи четко отграничен в виде валика, кожа горячая, чувствительная при ощупывании. Паховые лимфоузлы справа увеличены, болезненны. Температура в течение всех дней болезни держится на высоких цифрах, выражены явления интоксикации.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Назначьте план обследования.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 83

На станцию скорой помощи поступил вызов к больной Н., 42 лет, работающей сортировщицей шерсти. Жалуется на повышение температуры тела до 39,3 °С, выраженную головную боль, общую слабость, чувство ломоты в суставах. При осмотре в области правого лучезапястного сустава имеется язва диаметром 2 см, покрытая черной коркой. Вокруг язвы в виде ожерелья расположены пузырьки, наполненные жидкостью темного цвета, на фоне гиперемии и отека окружающей ткани. Область язвы при пальпации без-болезненная. Увеличены локтевые и подмышечные лимфатические узлы справа.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Назначьте лечение.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 84

Больная К., 41 год, полевод. Заболела остро: появилось чувство напряжение и судорожное сокращение жевательных мышц, ригидность мышц затылка. При осмотре сознание сохранено. Страдальческое выражение лица. Тонус мышц постоянно повышен. На этом фоне периодически возникают клонические судороги. Больная выгибается на кровати. При пальпации живота отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки.

Вопросы:

1. Предполагаемый Вами диагноз?
2. Назначьте неотложную терапию.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 85

Больной С., 40 лет. Несколько дней назад жена заметила изменение поведения: появились повышенная раздражительность, тревожное состояние, бессонница. При осмотре в инфекционном стационаре температура тела субфебрильная. Беспокоен. При попытке питья беспокойство усиливалось, появлялась агрессия, боль при глотании, одышка, рвота. В последующем даже вид воды или упоминания о ней вызывали резкое беспокойство больного и явления ларингоспазма. Из эпиданамнеза известно, что 3 недели тому назад был на охоте, убил волка, при снятии шкуры слегка поранил руку. При осмотре на левой кисти небольшой рубчик на месте бывшей раны. В области рубчика больной отмечает легкое жжение и зуд.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика дальнейшего ведения больного?

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 86

Больная К., 30 лет, служащая. Заболела остро: появились недомогание, головная боль, потеря аппетита, боли в суставах. Температура тела поднялась до 39,7 °С, отмечала озноб. В последующие дни температура оставалась высокой, ухудшилось самочувствие, появились боли и урчание в правой половине живота, жидкий стул без примесей до 4 раз в сутки. На 3-й день болезни заметила появление мелкоточечной сыпи на коже кистей рук и стоп. При осмотре на 4-й день болезни состояние больной средней тяжести, температура тела 38,7 °С. Умеренная гиперемия слизистой ротоглотки, периферические лимфатические узлы не увеличены. Кисти и стопы гиперемированы. Пульс — 98 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД — 100/75 мм рт. ст. Язык обложен, влажный, печень выступает из-под правой реберной дуги на 0,5 см, эластичная, безболезненная при пальпации. Селезенка не увеличена. В гемограмме: лейкоцитоз — 12 х 10^9/л, нейтрофилез — со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ — 24 мм/ч. На 6-й день болезни появилось крупнопластинчатое шелушение кожи ладоней и подошв.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Профилактика.

ИД-1 ОПК-10.1., ИД-2 ПК-10.2.

Задача 87

Больной 19 лет, военнослужащий, обратился к врачу 15.01.99 г. на 3-й день болезни. 13.01.99 г. появились насморк и кашель. В течение первых 2 дней температура не поднималась выше 37,3-37,8 °С, принимал тетрациклин по 0,3 г 4 раза в день. В это же время в воинской части отмечены случаи острых респираторных заболеваний. На 3-й день болезни самочувствие резко ухудшилось: температура тела повысилась до 40 °С и сопровождалась ознобом, появилась резкая головная боль, была повторная рвота. На лице, туловище и конечностях появилась геморрагическая сыпь. Состояние крайне тяжелое. Сознание затемнено, реакция на окружающее вялая, больной адинамичен. Легкая гиперемия и зернистость слизистой ротоглотки, герпетические высыпания на губах и крыльях носа. Кожные покровы бледные, на лице, туловище и конечностях обильная геморрагическая «звездчатая» сыпь. Общая гиперестезия. Отмечены ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, легкая сглаженность правой носогубной складки. Через 8 ч на фоне проводимой терапии у больного возникли двигательное беспокойство, бред, судорожные подергивания мышц лица и верхних конечностей. Выявлены положительные симптомы Бабинского и Россолимо. АД — 80/40 мм рт. ст., пульс — 52 уд/мин, число дыхательных движений — 48 в мин. Суточный диурез составил 120 мл.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Меры неотложной терапии.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 88

Больной Н., 40 лет, повар торгового судна, вернулся на родину после многомесячного плавания в районах Средиземноморья и Западной Африки. Через месяц после возвращения почувствовал слабость, разбитость, головную боль. На следующий день появились сухость во рту, небольшая ломота в суставах, недомогание. Вечером начался потрясывающий озноб. Температура тела поднялась до 38,5 °С. Отмечались тошнота, повторная рвота. Через 2 ч озноб прекратился, больной ощущал жар и выраженную слабость, затем началось обильное потоотделение. Глубокой ночью после наступившего облегчения заснул. На следующий день отмечался субфебрилитет, но самочувствие было хорошим. На 3-й день заболевания вечером самочувствие вновь ухудшилось, с ознобом повысилась температура. Беспокоили сильная головная боль, тошнота, повторная рвота, суставные боли и боли в животе. Стул нормальный. Участковым врачом госпитализирован в больницу с диагнозом «токсический грипп». При осмотре больной бледен, температура тела 39 °С. Кожа без сыпи. Зев не гиперемирован. Катаральные явления со стороны дыхательных путей отсутствуют.

Лимфоузлы не увеличены. Пульс — 120 уд/мин, среднего наполнения. Тоны сердца приглушены, ритмичны, границы не расширены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Ра-гозы положительный.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?

2. План обследования.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 89

Больной Д., инженер, 38 лет, вернулся из Анголы, где был в командировке. Известно, что незадолго до отъезда переболел трехдневной малярией. Через 3 мес. после возвращения почувствовал озноб, головную боль. Температура тела 37,6 °С. Катаральные симптомы со стороны дыхательных путей отсутствовали. Живот мягкий, пальпируются край печени и селезенка в подреберье. Стул нормальный. Отмечались четко чередующиеся (через день) температурные пароксизмы.

Вопросы:

1. Диагноз.

2. План терапевтических мероприятий.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 90

Больной Г., 34 лет, шофер. Поступил в клинику 12.03. на 6-й день болезни в тяжелом состоянии. Заболел остро 7.03, когда повысилась температура тела до 37,8 °С, появилась боль в правой руке, недомогание, заложенность носа. 9.03. температура тела повысилась до 39 °С, появилось чувство страха при виде воды с развитием болезненных судорог жевательной и глотательной мускулатуры. Отказывался пить. Возникали зрительные галлюцинации, онемение правой половины туловища, бессонница, чувство страха. Со слов жены, в августе прошедшего года ездил в один из районов области, где подобрал на дороге лису, которая укусила его в правую кисть. Рана долго не заживала, кожа краснела, за медицинской помощью не обращался, работал. При поступлении в стационар сознание ясное, на вопросы не отвечает, просит: «подождите, я отдохну». Лицо гиперемировано, взгляд испуганный, тоскливый, зрачки расширены, изо рта выделяется густая слюна. При осмотре усиливались возбуждение, появлялись галлюцинации устрашающего характера. При виде стакана с водой появлялись судороги мышц лица, шеи, дыхательной мускулатуры, позывы на рвоту. В легких прерывистое шумное везикулярное дыхание.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс — 88 уд/мин, АД — 100/65 мм рт. ст. Живот без особенностей. Стул задержан, мочился редко. 13.03 состояние ухудшилось, возбуждение усилилось, появились бредовые идеи преследования. Пытался бежать. Изо рта постоянно выделялась жидкая слюна. Кожа влажная, горячая. На 8-й день болезни — бессознательное состояние. Активных движений нет. Слюну не выплевывает, на инъекции не реагирует. На коже холодный пот. В легких разнокалиберные хрипы. Тоны сердца глухие, пульс — 120 уд/мин, слабый. АД — 60/0 мм рт. ст. При нарастании сердечно-сосудистой слабости и асфиксии в 4 ч наступила смерть.

Вопросы:

1. Окончательный диагноз.
2. Принципы оказания медицинской помощи людям после укуса животных.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 91

Больной М., 20 лет, студент. Поступил в инфекционное отделение 29.10. с жалобами на боли в мышцах верхних и нижних конечностей, высокую температуру, общую слабость, жажду, отеки век по утрам. Заболел 23.10., когда появилась общая слабость, боли в мышцах нижних конечностей, особенно при ходьбе, боли в языке. 25.10 заметил на туловище крупно- и мелкопятнистую сыпь, отеки век и лица. Находился в экспедиции в Сибири, где с 26.09. по 31.09. употреблял сыровяленое мясо медведя. Спустя 10-15 дней из участников экспедиции заболели 8 человек, употреблявших этот продукт. При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 38,9 °С. Пастозность мышц верхних конечностей. Кисти рук отечны, болезненная пальпация тенора и гипотенора, болезненность и отечность икроножных мышц.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?
2. План обследования.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 92

Больной Н., 22 лет, поступил в стационар с температурой тела 38,5 °С, с жалобами на светобоязнь, боли в глазах, боли при жевании, в межреберных и других мышцах. Заболел 2 недели назад, когда повысилась температура, ухудшилось самочувствие и появились перечисленные выше симптомы. На 3-й день болезни на коже туловища и конечностей участковый врач обнаружил обильную розеолезную сыпь, которая держалась 8 дней.

Эпиданамнез: получил посылку от родителей, в которой было свиное сало, колбаса, ветчина домашнего изготовления (в подсобном хозяйстве семьи есть свиньи). При осмотре кожные покровы влажные, сыпи нет, зев чистый, лицо одутловатое, гиперемировано, инъекция сосудов склер. Пульс ритмичный, среднего наполнения, 100 уд/мин. Тоны сердца глухие. Легкие без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. План обследования.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 93

Больной Б., 49 лет, заболел остро. Повысилась температура до 38 °С, появились боли в горле, сухой кашель, головная боль. Вызвал участкового врача, который поставил диагноз «ОРВИ». Получал симптоматическое лечение. На 6-й день болезни состояние ухудшилось: температура тела 39 ° С, тошнота, двукратная рвота, сильная головная боль, судорожная готовность, гиперемия слизистых оболочек мягкого нёба и дужек. С диагнозом «ОРВИ, тяжелая форма» больной госпитализируется в инфекционное отделение. На 9-й день болезни температура тела снизилась, но состояние больного сохранялось тяжелым. Выявлялся положительный симптом поколачивания в поясничной области с обеих сторон, олигурия. Из эпиданамнеза известно, что за 25 дней до заболевания пациент ездил в лес за грибами.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Тактика ведения пациента.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 94

Больной Р., 30 лет, заболел остро. Появились слабость, головная боль, озноб, повысилась температура тела до 39 °С. На 3-й день болезни стали беспокоить боли в пояснице, уменьшилось количество выделяемой мочи. В течение недели сохранялась фебрильная лихорадка. Лечился самостоятельно, принимал аспирин — без эффекта. На 8-й день болезни температура нормализовалась, но состояние ухудшилось. Из-за резких болей в области поясницы врачом скорой помощи госпитализирован в хирургическое отделение ЦРБ с диагнозом «острый гнойный паранефрит». В течение 3 дней проводилось лечение

острой почечной недостаточности — без эффекта: диурез 170-190 мл при инфузионной терапии 1,5-2 л в сутки. На 11-й день болезни приглашен на консультацию инфекционист. Уточнен эпиданамнез: имеет садовый участок. Больной жалуется на слабость, головокружение, сухость во рту, сухой кашель, снижение диуреза, рвоту. Заторможен. Отмечается гиперестезия кожных покровов. Менингеальные симптомы слабо положительные. Очаговых симптомов нет. Пастозность голеней и стоп. На коже груди — точечные геморрагии. В местах инъекций — синяки. Слизистые ротовой полости сухие. АД — 160/100 мм рт. ст. При аускультации дыхание жесткое, в нижних отделах — единичные влажные хрипы. ЧД — 30 в 1 мин. Живот при пальпации мягкий, болезненный в верхних отделах. Печень выступает из-под края правой реберной дуги на 8 см (гепатомегалия является результатом развития отека легких). Диурез за сутки — 120 мл.

Вопросы:

1. Ваш клинический диагноз?
2. Назначьте исследование, подтверждающее Ваш диагноз.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 95

Больной К., 24 лет. Заболел остро 24.05: повысилась температура тела до 38 °С, появилась общая слабость, головная боль, тошнота, отсутствие аппетита. На 2 день болезни вызвал участкового терапевта. Выставлен диагноз ОРВИ. Назначена терапия: аспирин, обильное питье, поливитамины. В последующие 3 дня состояние больного не улучшалось: продолжали беспокоить общая слабость, повышение температуры до 38,5 °С, тошнота; постепенно присоединилась рвота и боли в эпигастральной области. К 5 дню заболевания отметил появление темного цвета мочи. Бригадой «скорой помощи» доставлен в приемный покой районной больницы.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика дальнейшего ведения больного.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2.

Задача 96

Больная Г., 48 лет. Поступила в стационар 26.IV. на 19-й день болезни с жалобами на слабость, головную боль, озноб, чувство жара, боль в области поясницы. При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела 39,8°С. Кожные покровы чистые. Язык густо

обложен темно-серым налетом. Со стороны сердечно-сосудистой системы — относительная брадикардия, гипотония, приглушение сердечных тонов. В легких дыхание везикулярное. Увеличены печень и селезенка. На второй день пребывания в стационаре на кожных покровах передней брюшной стенки появились единичные элементы розеолезной сыпи. В общем анализе крови: Бг — 4,5*10 /л, НЬ — 125 г/л, тромб. — $142*10^9$/л, л. — $3,2*10^9$/л, п. — 28, с. — 56, лимф. — 10, м. — 6, СОЭ — 28 мм/ч.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Назначьте план обследования больного.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2., ИД-5 ПК-1.5.

Задача 97

Больной К., 18 лет. Поступил в стационар на 6-й день болезни. При осмотре заторможен, жалоб почти не предъявляет, адинамичен, аппетит отсутствует, бредит, иногда вскакивает с постели, стремится убежать. Температура тела 40,1 °С. В легких выслушивались сухие и влажные хрипы. Тоны сердца приглушенны, относительная брадикардия, гипотония. Периодически жалуется на боли в животе. Наблюдался метеоризм. Печень выступает из-под реберной дуги на 1-1,5 см. Общий анализ крови: Эр — 3,5*10 /л, НЬ — 115 г/л, тромб. — $132*10^9$/л, л. — $2,8*10^9$/л, п. — 28, с. — 56, лимф. — 10, м. — 6, СОЭ — 45 мм/ч.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Назначьте план обследования больного.

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2

Задача 98

Женщина, 30 лет. Диагноз ко-инфекция ВИЧ+ХГС (анти-HCV+, РНК ВГС+) установлен 8 лет назад. ПИН 11 лет. Анамнез: в течение последнего месяца беспокоила головная боль, слабость, которые усиливались с течением времени. 26.01. появились судороги, расстройство сознания с психоневрологическими симптомами, правосторонний гемипарез. Моторная и сенсорная афазия. Менингеальные симптомы отрицательные. Диагноз: острое нарушение мозгового кровообращения. Орофарингеальный кандидоз. Онихомикоз ногтей стоп. Исследования: ОАК: лейкоциты — $3,4x10^9$ /л, Нв — 97 г/л, э. — 49 %, л. — 24 %, СОЭ — 57 мм/ч. БАК: повышена активность АЛТ до 140 ЕД/л.; ОАМ: эритроциты — 6-8 в поле зрения; рентгенография органов грудной клетки — без патологии. КТ — головного мозга: в левой теменной области определяется зона отека с наличием очагов пониженной

плотности — 26 х 27 мм слева, 17 х 16 мм — справа с признаками компрессии тела и передних рогов левого бокового желудочка. В левой височной области: зона пониженной плотности с неровными нечеткими контурами.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?
2. План дообследования?

ИД-1 ПК-1.1., ИД-2 ПК-1.2.

Задача 99

Женщина, 28 лет. Диагноз ВИЧ-инфекция установлен 7 лет назад. Жалуется на головную боль, головокружение, слабость, шаткую походку, двоение в глазах, повышение температуры до 39 °С, одышку, боль за грудиной при глотании. Похудела на 15 кг. Получала ко-тримоксазол, флюконазол для профилактики оппортунистических инфекций. Исследования: CD4 — 29 клеток/мкл.; ОАК: Нв — 110 г/л.; в ликворе: цитоз - 18клеток, лимфоцитов — 52 %, нейтрофилов — 48 %, белок — 0,99 г/л. ПЦР на токсоплазму Гондии — отр.; КТ-головного мозга: огромный очаг в задней черепной ямки.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?
2. План лечения?

ИД-2 ПК-1.2.

Задача 100

Татьяна, 20 лет. ВИЧ-инфекция выявлена 10 лет назад. Уровень CD4 — 220 клеток/мкл. Вирусная нагрузка — 10 000 копий РНК ВИЧ. В общем анализе крови — анемия.

Вопросы:

1. Показана ли АРТ?
2. Если показана, то почему?

ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-5 ПК-1.5
Задача 101.

Больная И., 12-ти лет заболела внезапно: появились озноб, резкая слабость, повышение температуры тела до 38,6^{0}С, головная боль, схваткообразные боли в животе, затем присоединился жидкий обильный водянистый стул до 5 раз за 1-е сутки болезни. В последующие дни стул стал скудным с прожилками слизи и крови. Частота стула доходила

до 20 раз за сутки. Объективный данные на 4-й день болезни: состояние тяжелое, температура тела 39,3^{0}С., ЧДД 21 в мин, тоны сердца приглушены, ЧСС 98 в мин., АД 105/65 мм рт. ст. При пальпации живота - болезненность, урчание, спазмированность толстого отдела кишечника, преимущественно в области сигмовидной кишки. Стул скудный, бескаловый, слизисто-кровянистый, по типу «ректального плевка». Диурез снижен.

Вопросы:

1. Выделить ведущий клинический синдром.
2. Назначить первоочередную терапию.

ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-5 ПК-1.5
Задача 102.

У больного Х., 18-и лет внезапно возникли головокружение и головная боль, затем появились слабость, тошнота, рвота и многократный жидкий водянистый стул. Самостоятельно промыл желудок, после чего ему стало легче. Однако жидкий стул продолжался, появились кратковременные судороги икроножных мышц, через 3 часа повысилась температура тела до 38,5°С. При осмотре: бледность кожных покровов, цианоз губ, температура тела 37°С, пульс 100 в минуту, слабого наполнения, АД 90/50 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, сухой. Беспокоит жажда. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области, при пальпации отмечается усиленное урчание. Симптомов раздражения брюшины нет. С утра не мочился.

Вопросы:

1. Выделить ведущий клинический синдром.
2. Предварительный диагноз.

ИД-1 ПК-1.1, ИД-2 ПК-1.2, ИД-5 ПК-1.5
Задача 103.

Больной К. 10-и лет доставлен в больницу машиной «скорой помощи» с вокзала на 2-й день болезни с диагнозом «менингит?». Заболел остро: температура тела до 40°С, повторная рвота, резкая головная боль. Сознание спутано. Сыпи нет. В легких дыхание везикулярное, пульс 136 уд/мин, АД 150/100 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига.

Вопросы:

1. Выделить ведущий клинический синдром.
2. Профилактика.

ИД-1 ОПК-10.1, ИД-2 ОПК-10.2
Задача 104.

Больной Ч. 2-х лет заболел остро: появились боли в горле и повышение температуры тела. На второй день болезни присоединился сухой кашель, охриплость голоса, переходящая в афонию, появилось затруднённое дыхание. Службой скорой медицинской помощи доставлен в инфекционное отделение с диагнозом: «Ларингит». При осмотре (2-й день болезни): температура тела 37,8^{0}С. Общее состояние тяжёлое. Положение вынужденное сидячее, шумный вдох, при вдохе - втяжение щёк, межреберий, над- и подключичных ямок, яремной ямки. Бледность кожи, цианоз губ. ЧД 22/мин, пульс 96 уд/мин, АД 115/80 мм рт. ст. Двигательное беспокойство больного.

Вопросы:

1. Выделить ведущий клинический синдром.
2. Предварительный диагноз.

ИД-1 ОПК-10.1, ИД-2 ОПК-10.2
Задача 105.

Больная А. 3-х лет доставлена в стационар в тяжелом состоянии на 3-и сутки болезни. Температура тела 39,5 градусов. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком на лице. Кровохарканье. Тахикардия. АД 80/50 мм рт.ст. Тахипное. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Выделить ведущий клинический синдром.
2. Предварительный диагноз.

Эталоны ответов к ситуационным задачам

Задача 1
Острая дизентерия (шигеллёз), среднетяжёлая форма (колитический вариант).

Задача 2
Пациента с холерой необходимо немедленно госпитализировать в специализированное инфекционное отделение (боксированного типа) для больных особо опасными инфекциями (ООИ) специальным санитарным транспортом, с соблюдением всех правил биологической безопасности. Врач, установивший диагноз, сопровождает пациента и передает информацию в стационар и Роспотребнадзор.

Задача 3
Острая дизентерия (шигеллёз), среднетяжёлая форма, колитический вариант.

Задача 4
План лечения при хронической дизентерии:
- антибактериальная терапия назначается эмпирически
- патогенетическая и симптоматическая терапия
- противовоспалительная и репаративная терапия для слизистой кишечника

Задача 5
Ботулизм, тяжелая форма. Гастроэнтеритический начальный период с последующим развитием паралитического синдрома

Задача 6
Тактика ведения острой дизентерии:
- госпитализация в инфекционный стационар
- экстренное извещение в Роспотребнадзор (форма 058/у)
- диета - Стол №4

Задача 7
1. Предварительный диагноз: Сальмонеллёз (гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант), тяжёлое течение, токсикоз с эксикозом II-III степени

2. План обследования
Посев кала
Полимеразная цепная реакция кала на возбудителей ОКИ
Посев мочи
Серологическое исследование
Общий анализ крови.
Биохимический анализ крови
С-реактивный белок
ЭКГ
УЗИ органов брюшной полости

Задача 8
Сальмонеллёз (гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант)

Задача 9
Лечение ботулизма:
- антитоксин ботулинический тип А и В после проведения пробы
- преднизолон перед введением антитоксина
- промывание желудка и кишечника
- энтеросорбенты
- антибактриальная терапия

Задача 10
Профилактические и противоэпидемические мероприятия при дизентерии:

1) Мероприятия в отношении больной:
- экстренное извещение в территориальный отдел Управления Роспотребнадзора
- госпитализация в инфекционный стационар
- этиотропное и патогенетическое

2) Мероприятия в ДДУ:
- выявление источника инфекции

- карантин сроком на 7 дней
- прекращение массовых мероприятий в группе
- однократное бактериологическое обследование всех контактных
- медицинское наблюдение за всеми контактными в течение 7 дней.
- заключительная дезинфекция

Задача 11
Ботулизм, среднетяжёлая форма.

Задача 12
- Микроскопия «висячей капли» кала
- Посев кала и рвотных масс на среды обогащения
- Серологическое типирование
- Определение чувствительности к антибиотикам выделенного штамма.
- Иммуноферментный анализ
- ПЦР кала
- Анализ крови

Задача 13
1. Псевдотуберкулёз

2. Лабораторная диагностика:
- посев кала, содержимого лимфоузлов
- реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)
- иммуноферментный анализ (ИФА)
- ПЦР крови, кала, биоптатов лимфоузлов

Задача 14
Брюшной тиф, тяжёлое течение.

Задача 15
Брюшной тиф, период разгара

Задача 16
Брюшной тиф, тяжелое течение. Период реконвалесценции.
Осложнение: Подозрение на перфорацию язвы тонкой кишки. Острый перитонит.

Задача 17
Тактика ведения пациента с пищевой токсикоинфекцией:
- госпитализация
- забор материала для лабораторной диагностики
- контроль состояния, температуры, характера стула в течение 1-2 дней.

Задача 18
1. Ботулизм, тяжелая форма.

2. План обследования
- определение наличия ботулотоксина с определением типа токсина
- выявление возбудителя в промывных водах, кале, моче и крови
- электромиография
- клинический анализ крови и мочи
- биохимический анализ крови

Задача 19
Необходимые терапевтические мероприятия при ботулизме с бульбарным синдромом и дыхательной недостаточностью:
- реанимационные мероприятия и обеспечение проходимости дыхательных путей
- специфическая терапия (противоботулиническая сыворотка)
- антибактериальная терапия
- симптоматическая и вспомогательная терапия

Задача 20
План неотложной терапии при холере:
1. Инфузионно-реанимационная терапия
2. Коррекция электролитных нарушений и судорог
3. Антибактериальная терапия
4. Симптоматическая и вспомогательная терапия

Задача 21
Инфузионно-реанимационная терапия
Борьба с метаболическими нарушениями
Специфическая и вспомогательная терапия

Задача 22
Лечение острой кишечной инфекции:
1. Инфузионно-реанимационная терапия
2. Патогенетическая и симптоматическая терапия
3. Противошоковая терапия

Задача 23
Обоснование диагноза пищевой токсикоинфекции:
1. Эпидемиологический анамнез:
- групповой характер заболевания
- короткий инкубационный период
2. Клиническая картина:
- острое начало с доминированием тошноты и многократной рвоты
- резкие, режущие боли в эпигастрии
- диарея отсутствует или однократная
3. Синдром общей интоксикации

Задача 24
Холера, гастроэнтеритическая форма

Задача 25
1. Сальмонеллёз
2. План обследования
I. Специфическая лабораторная диагностика:
- бактериологическое исследование
- серологическая диагностика
- ПЦР кала
II. Лабораторные и инструментальные исследования:
- общий анализ крови
- биохимический анализ крови
- общий анализ мочи

- ЭКГ
- УЗИ органов брюшной полости и почек.

Задача 26
1. Клинический диагноз: Брюшной тиф, период разгара.
2. Кишечное кровотечение и/или перфорация кишечника с развитием перитонита.

Задача 27
Амёбный абсцесс печени.

Задача 28
1. Хронический иерсиниоз
2. План обследования
Специфическая лабораторная диагностика:
- бактериологическое исследование
- серологическая диагностика
- ПЦР кала
- общий анализ крови
- биохимический анализ крови
- копрограмма
- анализ кала на скрытую кровь
- фекальный кальпротектин

Задача 29
Бруцеллёз, хроническая форма

Задача 30
Этиотропная терапия (антибактериальная)
Патогенетическая и симптоматическая терапия
Режим и диета

Задача 31
Для подтверждения диагноза бруцеллез:
I. Специфическая лабораторная диагностика:
- серологические исследования
- ПЦР крови, синовиальной жидкости, костного мозга
II. Оценка поражения опорно-двигательной системы:
- рентгенография (МРТ)
- пункция поражённого сустава с анализом синовиальной жидкости
III. Оценка общего состояния и поражения других органов:
- общий анализ крови
- биохимический анализ крови
- УЗИ органов брюшной полости.

Задача 32
Экстренная госпитализация в реанимационное отделение инфекционного стационара.
Оценка тяжести и неотложных состояний
Изоляция
Диагностика
Этиотропная терапия
Интенсивная патогенетическая терапия
Эпидемиологическое расследование

Задача 33
Профилактика лептоспироза:
I. Мероприятия в отношении источника инфекции:
- ветеринарный надзор
- вакцинация сельскохозяйственных животных
- борьба с грызунами (дератизация) на территории ферм
II. Мероприятия по разрыву путей передачи:
- соблюдение санитарно-технологического режима
- защита работников от контакта с инфицированным материалом
III. Мероприятия в отношении восприимчивого организма:
1. Профилактическая иммунизация (вакцинация):
- плановая вакцинация
- экстренная профилактика

Задача 34
Тактика ведения пациента с вирусным гепатитом
1. Определить стадию печёночной энцефалопатии
2. Организация непрерывного мониторинга
Установить этиологию гепатита
3. Поддержание жизненных функций, борьба с отёком мозга, коррекцию коагулопатии, дезинтоксикацию.

Задача 35
1. Острый вирусный гепатит
2. План обследования

I. Специфическая диагностика вирусных гепатитов
II. Лабораторные исследования:
- биохимический анализ крови
- общий анализ крови
- общий анализ мочи
III. Инструментальные исследования:
- УЗИ органов брюшной полости
- Эластометрия печени (Фиброскан)

Задача 36
Острый вирусный гепатит В

Задача 37
Хронический вирусный гепатит В

Задача 38
Методы лабораторного исследования при остром вирусном гепатите:
1. Биохимический анализ крови
2. Специфическая серологическая и молекулярная диагностика
3. Общеклинические исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи.
4. Инструментальные исследования: УЗИ органов брюшной полости.

Задача 39
План лечения острого вирусного гепатита включает базисную терапию, дезинтоксикацию, гепатопротекторы и симптоматические средства до верификации возбудителя, после чего

при необходимости назначается этиотропная терапия.

Задача 40
Хронический вирусный гепатит С, фаза репликации.

Задача 41
Основные пункты лечения острой печеночной недостаточности:
Борьба с отеком мозга.
Коррекция коагулопатии.
Метаболическая поддержка.
Экстракорпоральная детоксикация.
Этиотропная терапия.
Профилактика осложнений.

Задача 42
Интенсивные терапевтические мероприятия при тяжелом течении вирусного гепатита с печеночной недостаточностью:
Стабилизация гемодинамики.
Коррекция коагулопатии.
Борьба с печеночной энцефалопатией.
Метаболическая поддержка печени.
Экстракорпоральная детоксикация.
Профилактика инфекционных осложнений.

Задача 43
1. Предварительный диагноз: описторхоз
2. Назначьте обследование
-микроскопия кала и дуоденального содержимого
-ПЦР кала/желчи,
- биохимия крови
-УЗИ органов брюшной полости,
- общий анализ крови с лейкоцитарной формулой.

Задача 44
1. Предполагаемый диагноз: эхинококкоз печени

2. Визуализация — УЗИ, КТ или МРТ брюшной полости.
Серология — ИФА
Лаборатория — общий анализ крови, биохимия

Задача 45
1. Трихинеллез, острая стадия, тяжелое течение
2. План обследования:
Специфическая диагностика — ИФА.
Лабораторная оценка тяжести — общий анализ крови, биохимия.
Оценка поражения органов — ЭКГ, эхоКГ, рентгенография легких

Задача 46
Этиотропная терапия.
Патогенетическая терапия — глюкокортикоиды.
Симптоматическая терапия — антигистаминные, жаропонижающие, дезинтоксикация.

Задача 47
1. Грипп, среднетяжелое течение.
2. Профилактика:
- специфическая — ежегодная вакцинация против гриппа.
- неспецифическая — использование масок, гигиена рук, избегание мест скопления людей, проветривание.
- экстренная постконтактная — противовирусные препараты.

Задача 48
1. Менингококковая инфекция, генерализованная форма
2. Лечение:
- Этиотропная терапия.
- Интенсивная терапия шока — инфузионная поддержка, глюкокортикоиды
- Коррекция ДВС-синдрома
- Борьба с отеком мозга.
- Симптоматическая терапия.

Задача 49
1. Менингококковая инфекция, генерализованная форма
2. План обследования:
- мониторинг
- лабораторно — ОАК, коагулограмма, биохимия, общий анализ мочи
- специфическая диагностика
- люмбальная пункция
- инструментально — ЭКГ, рентгенография

Задача 50
1. Грипп, среднетяжелое течение
2. Профилактика:
- специфическая — ежегодная вакцинация против гриппа.
- экстренная постконтактная — осельтамивир.
- неспецифическая — гигиена рук, маски, проветривание, избегание массовых мероприятий.

Задача 51
1. Аденовирусная инфекция
2. Дифференциальный диагноз с:
- инфекционным мононуклеозом
- стрептококковым тонзиллитом
- гриппом и COVID-19
- цитомегаловирусной инфекцией
- аллергическим риноконъюнктивитом

Задача 52
1. Грипп, тяжелая форма
2. План обследования:
- специфическая диагностика — экспресс-тест на антигены вируса гриппа
- лабораторная диагностика — ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови
- инструментальная диагностика — рентгенография или КТ органов грудной клетки

Задача 53
1. Орнитоз, тяжелое течение
2. Профилактика неспецифическая — санитарно-ветеринарный надзор на птицеводческих предприятиях, дезинфекция, использование СИЗ

Задача 54
1. Менингококковая инфекция, генерализованная форма
2. Профилактика:
- мероприятия в очаге: экстренная химиопрофилактика всем лицам, бывшим в тесном контакте с больным без ожидания результатов бактериологического обследования.
- наблюдение: медицинское наблюдение за контактными в течение 10 дней
- специфическая профилактика: вакцинация контактных лиц против менингококковой инфекции

Задача 55
1. Опоясывающий герпес
2. Обследование:
- консультации специалистов.
- лабораторная диагностика — ПЦР содержимого везикул; общий анализ крови.
- осмотр офтальмолога для исключения поражения глаз

Задача 56
1. Опоясывающий герпес
2. Профилактика:
- с**пецифическая:** вакцинация против ветряной оспы и опоясывающего лишая для лиц старше 50 лет и групп риска.
- н**еспецифическая:** своевременное начало противовирусной терапии в первые 72 часа от появления сыпи.

Задача 57
1. Чума, кожная форма
2. Профилактика:
- экстренная - антибиотикопрофилактика контактным
- неспецифическая - строгая изоляция больного, текущая и заключительная дезинфекция
- специфическая - вакцинация живой противочумной вакциной лиц группы риска

Задача 58
1. Туляремия, бубонная форма
2. План обследования:
Специфическая диагностика:
- ПЦР крови и пунктата бубона
- ИФА на антитела к туляремийному антигену
Общеклиническая диагностика:
- Общий анализ крови.
- Биохимический анализ крови

Задача 59
1. Малярия, вызванная Plasmodium vivax (трехдневная малярия)
2. План обследования:
- микроскопия толстой капли и тонкого мазка крови
- ПЦР крови
- общий и биохимический анализы крови
- общий анализ мочи

Задача 60
1. Чума, бубонная форма
2. Первичные противоэпидемические мероприятия:
- изоляция, экстренная госпитализация
- экстренное извещение в Роспотребнадзор
- выявление и изоляция контактных лиц
- проведение экстренной антибиотикопрофилактики контактным

Задача 61
Малярия, вызванная Plasmodium vivax (трехдневная малярия).

Задача 62
1. Малярия, вызванная Plasmodium vivax (трехдневная малярия)
2. План обследования:
- Микроскопия толстой капли и тонкого мазка крови
- Экспресс-тесты на антигены малярийных плазмодиев
- ПЦР крови
- Общий и биохимический анализ крови
- УЗИ органов брюшной полости.

Задача 63
1. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
2. Профилактика:
- Дератизация
- Защита продуктов и воды от загрязнения
- Респираторы и перчатки при пыльных работах
- Влажная уборка с дезинфектантами.
- Проветривание помещений

Задача 64
1. Клещевой вирусный энцефалит
2. План обследования:
- специфическая диагностика - ПЦР ликвора и крови
- ИФА с определением IgM и IgG в парных сыворотках крови
- люмбальная пункция: анализ ликвора
- КТ/МРТ головного мозга
- общеклинические анализы

Задача 65
1. Эпидемический сыпной тиф
2. План обследования:
- специфическая диагностика: ПЦР крови на ДНК Rickettsia prowazekii (золотой стандарт); серологические методы (ИФА) с определением IgM и IgG в парных сыворотках (нарастание титра в 4 раза и более), реакция непрямой иммунофлюоресценции (РНИФ) .
- Общеклинические анализы: ОАК (лейкоцитоз, тромбоцитопения), ОАМ, БАК (С-реактивный белок, электролиты, печеночные пробы), коагулограмма.
- Инструментальная диагностика: ЭКГ, при наличии неврологической симптоматики – люмбальная пункция (анализ ликвора), МРТ/КТ головного мозга

Задача 66
1. Туляремия, глазобубонная форма
2. План обследования:

- специфическая диагностика - ПЦР отделяемого язв, пунктата лимфоузла, крови
- кожная аллергическая проба с тулярином
- общеклинические анализы

Задача 67
1. Болезнь Лайма
2. План обследования
- диагностика мигрирующей эритемы
- двухэтапное серологическое исследование
- ПЦР крови
- общий анализ крови, биохимический анализ крови

Задача 68
1. Чума, легочная форма
2. Противоэпидемические мероприятия:

- экстренное извещение в территориальный орган Роспотребнадзора
- изоляция больного и немедленная госпитализация
- выявление и медицинское наблюдение за контактными лицами
- текущая и заключительная дезинфекция в очаге
- ограничительные мероприятия

Задача 69
1. Болезнь Брилла–Цинссера
2. Дифференциальная диагностика:
- грипп (тяжелая форма с геморрагическим синдромом)
- менингококковая инфекция (менингококцемия)
- лептоспироз

Задача 70
1. Орнитоз
2. План обследования:
- специфическая диагностика: ПЦР мокроты или крови
- инструментальная диагностика: рентгенография органов грудной клетки
- общеклинические анализы: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови

Задача 71
1. Клещевой вирусный энцефалит
2. План обследования:
- люмбальная пункция
- ИФА крови и ликвора
- ПЦР крови/ликвора
- общий и биохимический анализ крови
- МРТ/КТ головного мозга

Задача 72
Крымская геморрагическая лихорадка

Задача 73
1. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
2. Необходимые исследования:

- общий анализ крови
- биохимический анализ крови
- общий анализ мочи
- коагулограмма
- серологическая диагностика
- УЗИ почек

Задача 74
1. Тропическая малярия
2. Осложнения:
- церебральная форма
- тяжелая гемолитическая анемия
- инфекционно-токсический шок
- гепатоспленомегалия

Задача 75
Трехдневная малярия

Задача 76
1. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
2. План обследования:
- общий анализ крови
- общий анализ мочи
- биохимический анализ крови
- коагулограмма.
- ИФА IgM/IgG к хантавирусам
- ПЦР крови на РНК хантавируса.
-УЗИ почек.

Задача 77
1. Тропическая малярия
2. Профилактика:
- химиопрофилактика для выезжающих в эндемичные регионы
- защита от укусов комаров
- экстренное обращение к врачу при лихорадке

Задача 78
1. Иксодовый клещевой боррелиоз
2. План обследования:
- ИФА крови и ликвора
- индекс специфических антител
- ПЦР ликвора и крови
- МРТ головного мозга с контрастированием.
- исключение микст-инфекции

Задача 79
1. Лихорадка Марбург
2. План лабораторных исследований:
- ПЦР крови, мочи, слюны на РНК вируса Марбург
- ИФА на антиген и IgM/IgG к вирусу
- микроскопия мазка крови на малярию

Задача 80

1. Сибирская язва
2. Профилактика:
- экстренная постконтактная антибиотикопрофилактика
- вакцинация сельскохозяйственных животных, сжигание трупов.
- использование перчаток при разделке туш, термическая обработка мяса

Задача 81
1. Столбняк, генерализованная форма
2. Лечение:
- экстренная госпитализация
- хирургическая обработка раны
- противостолбнячный человеческий иммуноглобулин

Задача 82
1. Рожистое воспаление
2. План обследования:
- общий анализ крови
- бактериологическое исследование
- уровень глюкозы крови
- осмотр ЛОР-врача

Задача 83
1. Сибирская язва, кожная форма
2. Лечение:
- этиотропная терапия: ципрофлоксацин 500 мг 2 раза/сут или доксициклин 100 мг 2 раза/сут внутрь (7–14 дней).
- глюкокортикостероиды
- дезинтоксикация терапия

Задача 84
1. Столбняк, генерализованная форма
2. Неотложная терапия:
- немедленная интубация, перевод на ИВЛ, глубокая седация и миорелаксация.
- противостолбнячный человеческий иммуноглобулин
- хирургическая обработка раны
- метронидазол 500 мг 3–4 раза/сут в/в (10–14 дней).

Задача 85
1. Бешенство
2. Тактика ведения больного:
- немедленная изоляция в тихий затемненный бокс
- персонал работает в СИЗ
- глубокая седация
- инфузионная терапия, парентеральное питание

Задача 86
1. Псевдотуберкулез
2. Профилактика:
Неспецифическая:
- дератизация в жилых и складских помещениях
- правильное хранение овощей и фруктов
- тщательное мытье и ошпаривание кипятком сырых овощей

- соблюдение личной гигиены
В очаге:
- выявление и изоляция больных, дезинфекция, наблюдение за контактными

Задача 87
1. Менингококковая инфекция
2. Неотложная терапия:
- борьба с ИТШ: инфузионная терапия, вазопрессоры, преднизолон 10–15 мг/кг/сут в/в
- этиотропная: цефтриаксон 2–4 г/сут в/в
- профилактика отека мозга: маннитол в/в, фуросемид
- коррекция ДВС

Задача 88
1. Трехдневная малярия
2. План обследования:
- микроскопия толстой капли и тонкого мазка крови для обнаружения и идентификации плазмодиев
- экспресс-тесты на антигены малярийных плазмодиев
- общий анализ крови
- биохимический анализ крови

Задача 89
1. Трехдневная малярия
2. План терапевтических мероприятий:
- купирование острого приступа: Хлорохин
- радикальное лечение: Примахин 15 мг/сут внутрь
- диспансерное наблюдение в течение 2 лет

Задача 90
1. Бешенство, энцефалитическая форма
2. Помощь после укуса животных:
Местная обработка раны:
- немедленное обильное промывание проточной водой с мылом (15 мин)
Специфическая профилактика:
- категория III (укусы, ослюнение слизистых) — антирабическая вакцина и антирабический иммуноглобулин однократно в день начала вакцинации
- категория II (царапины без крови, ослюнение кожи) — вакцинация

Задача 91
1. Трихинеллез, среднетяжелая форма
2. План обследования:
- общий анализ крови
- биохимический анализ крови
- ИФА на антитела IgG к трихинеллам

Задача 92
1. Трихинеллез, среднетяжелая форма
2. План обследования:
- общий анализ крови
- биохимический анализ крови
- ИФА на антитела IgG к трихинеллам

Задача 93
1. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
2. Тактика ведения пациента:
- госпитализация в ОРИТ, строгий постельный режим.
- контроль диуреза, АД, ЭКГ.
- инфузионная терапия
- купирование олигоурии

Задача 94
1. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
2. Исследования, подтверждающее диагноз:
специфическое:
- ИФА крови на антитела IgM к хантавирусам
неспецифические:
- ОАК (тромбоцитопения, лейкоцитоз, повышение гематокрита)
- ОАМ (массивная протеинурия, гематурия, цилиндрурия)
- БАК (креатинин, мочевина, калий, АЛТ, АСТ)
- коагулограмма.

Задача 95
1. Острый вирусный гепатит
2. Тактика дальнейшего ведения больного:
- госпитализация в инфекционный стационар
- биохимия крови
- ИФА на маркеры гепатитов
- УЗИ органов брюшной полости

Задача 96
1. Брюшной тиф

2. План обследования
- бактериологический посев крови, кала, мочи
- ПЦР крови/кала
- серологическая диагностика
- ОАК, коагулограмма, УЗИ органов брюшной полости, биохимия крови

Задача 97
1. Брюшной тиф

2. План обследования:

- специфическая диагностика — бактериологическое исследование крови, кала

- серологическая диагностика — РПГА с парными сыворотками

- оценка тяжести и мониторинг осложнений

Задача 98
1. ВИЧ-инфекция
2. План обследования:
1. Специфическая диагностика
2. Лабораторная оценка — общий анализ крови, биохимический анализ крови.
3. Инструментальная диагностика

Задача 99
1. ВИЧ-инфекция

2. План лечения:
- этиотропная терапия
- альтернативная схема
- противоэпилептическая терапия
- симптоматическая терапия
- антиретровирусная терапия
- вторичная профилактика

Задача 100
1. Да, антиретровирусная терапия абсолютно показана.
2. Согласно клиническим рекомендациям, назначение антиретровирусной терапии показано всем пациентам с ВИЧ-инфекцией независимо от уровня CD4 и вирусной нагрузки.

Задача 101.
1. Синдром острого инфекционного колита
2. Первоочередная терапия:
- регидратация
- дезинтоксикационная терапия
- симптоматическая терапия
- адсорбенты

Задача 102.
1. Синдром острого гастроэнтерита
2. Пищевая токсикоинфекция

Задача 103.
1. Менингеальный синдром
2. Профилактика:
- специфическая профилактика — вакцинация против менингококковой инфекции
- мероприятия в очаге — экстренная химиопрофилактика контактным лицам
- неспецифическая профилактика — соблюдение правил личной гигиены

Задача 104.
1. Синдром острой обструкции верхних дыхательных путей
2. Острый стенозирующий ларинготрахеит

Задача 105.
1. Синдром острой дыхательной недостаточности с геморрагическим синдромом
2. Грипп, тяжелая форма