### Министерство здравоохранения Российской Федерации

медицинский

# федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего ооразования
Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечников
Российской Федерации Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ** 

Проректор по учебной работе

« 25 эх январа 2019 г

С.А. Артюшкин /

### ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни

Трудоемкость: 3 зе

Санкт-Петербург 2019 г.

#### 1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация по основной образовательной программе высшего образования — программе ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни (далее — ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни (далее — Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни (далее — ФГОС ВО). ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

### 2. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

### Универсальные компетенции (УК):

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительской власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

#### Профессиональные компетенции (ПК):

- профилактическая деятельность:
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
  - диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
  - лечебная деятельность:
- готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
  - реабилитационная деятельность:
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
  - психолого-педагогическая деятельность:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
  - организационно-управленческая деятельность:
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

### 3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе), из которых 6 часов - государственный экзамен, 48 часов - консультации и 54 часа - самостоятельная работа.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в устной форме с использованием экзаменационных билетов.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу составляет не более 45 минут. Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Уровень знаний обучающегося оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.
  - имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

### 4. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Результаты ГИА объявляются в день ее проведения.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заедание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

### 5. Программа государственного экзамена

#### 5.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Государственный экзамен проводится в устной форме в виде собеседования. Собеседование включает ответы на вопросы и решение ситуационных задач. Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по вопросам и ситуационным задачам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации, а также использовать материалы, имеющиеся в электронном ресурсе на платформе moodle.szgmu.ru, в том числе — материалы лекций и семинаров.

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, расписание которых доводится до сведения ординаторов за 3 месяца до государственной итоговой аттестации.

Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни».

### 5.2. Тестовые задания

1. Вирус гепатита С может реплицироваться во всех перечисленных структурах, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Печени	
Б	Дендритных клеток	+
В	Макрофагов	
Γ	Клеток костного мозга	
Д	Поджелудочной железе	

2. Наиболее значимый патогенетический механизм вирусного гепатита С

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Иммуноопосредованный цитолиз	
Б	Синтез токсинов	
В	Высокая изменчивость вируса	+
Γ	Прямое цитопатическое действие	
Д	Все перечисленное	

3. Для лечения острого вирусного гепатита С применяют преимущественно (выбрать наиболее точный ответ!):

Поле		Поле для
ДЛЯ		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A	Ацикловир и его аналоги	
Б	Комбинированную терапию (интерфероны+рибавирин)	
В	Пегилированный интерферон	+
Γ	Азидотимидин	
Д	Все перечисленное	

4. Вирусный гепатит Д относится к инфекциям, передающимся преимущественно

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A	Вертикальным путем	
Б	Парентеральным	+
В	Половым	
Γ	Контактно-бытовым путем	
Д	Воздушно-пылевым	

5. Характерный признак наличия острой ко-инфекции гепатита В и Д

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A	Выявление в крови HBs антигена	
Б	Выявление в крови НВе антигена	
В	Тяжелое течение заболевания	
Γ	Двухфазное течение болезни с клинико-ферментативными обострениями на 15-32 день	+
	от начала желтухи	
Д	Наличие диспепсических и астеновегетативных симптомов	

6. При коинфекции вирусами гепатитов В и Д наблюдается (выбрать 2 правильных ответа!):

_		
Поле		Поле для
		отметки
для	Варианты ответов	правильного
выбора		ответа
ответа		(+)
A.	Длительный продромальный период с выраженной лихорадкой	
Б	Инкубационный период – около 7 дней	
В	Исход в хронический гепатит в 80 % случаев	
Γ	Двухволновый желтушный период	+
Д	Прогредиентное прогрессирование с неблагоприятным исходом	

7. Показания к противовирусной терапии гепатита Д

Поле			Поле для
			отметки
для выбора		Варианты ответов	правильного
ответа			ответа
Ответа		(+)	
A.	Наличие клиники гепати	та и цитолиза гепатоцитов	
Б	Наличие вирусемии и ци	толиза гепатоцитов	+
В	Наличие внепеченочных проявлений гепатита и вирусемии		
Γ	Гепатит Д у больного с и	ммунодефицитом	
Д	Нарастание признаков по	еченочной недостаточности	

8. Особенности вирусного гепатита А у беременных

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Более тяжелое течение	
Б	Не отличается от небеременных	+
В	Высокий риск развития врожденных дефектов	
Γ	Показано кесарево сечение	
Д	Встречается чаще, чем в общей популяции	

9. Хронический вирусный гепатит В у беременных характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Более тяжелым течением	(1)
Б	Необходимостью обязательного родоразрешения путем кесарева сечения	
В	Риском трансплацентарного заражения плода	
Γ	Риском заражения вирусом гепатита В в ходе родов	+
Д	Типичными проявлениями вирусного гепатита В	

10. Особенности вирусного гепатита С у беременных

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Высокая частота трансплацентарной передачи	
Б	Тяжелое течение острого гепатита	
В	Высокий риск неблагоприятного исхода беременности	
Γ	Нет достоверных данных о неблагоприятном влиянии на беременность и плод	+
Д	Доказанный диагноз – показание для прерывания беременности	

	1
	1

11. Основными маркерами цитолитического синдрома являются

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
_		ответа
ответа		(+)
A	Активность ЩФ, ГГТП, АлАТ	
Б	Активность АлАТ, АсАТ	+
В	Активность АлАТ, АсАТ, ЩФ	
Γ	Соотношение альбумин/глобулин, количество трипсина в крови	
Д	Активность эльдолазы, соотношение трипсин/антитрипсин	

### 12. К показателям, характеризующим белковосинтетическую функцию печени, относятся все перечисленные,

кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Уровень общего белка	. ,
Б	Содержание альбуминов	
В	Протромбин	
Γ	Холестерин	+
Д	Азот мочевины	

### 13. Для позднего инкубационного периода острого гепатита В характерно наличие в крови следующих

маркеров

Поле		Поле для
ДЛЯ		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A	HBs-Ag, ДНК вируса	+
Б	НВе-Ад, ДНК вируса	
В	Анти-HBcore-Ig M, HBs-Ag	
Γ	Анти-HBs-Ig G, Анти-HBcore-Ig M	
Д	HBs-Ag, HBe-Ag, ДНК вируса	

14. В период разгара острого гепатита В могут быть выявлены следующие маркеры

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A	HBs-Ag, HBe-Ag, ДНК вируса	
Б	Анти-HBs-Ig G, Анти-HBcore-Ig M, HBs-Ag	
В	HBs-Ag, HBe-Ag, ДНК вируса, Анти-НВсоге-Ig М	+
Γ	Анти-HBs-Ig G, Анти-HBcore-Ig M, Анти-HBs-Ig	
Д	HBe-Ag, Анти-HBe-Ig, Анти-HBs-Ig G, Анти-HBcore-Ig M	

15. В периоде реконвалесценции острого вирусного гепатита В в крови обнаруживаются

	Roge percindure equinities of porcional properties of tentarina B B reposition contapy, repositions	Поле для
Поле		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A.	HBs-Ag, HBe-Ag, ДНК вируса	
Б	Анти-HBs-Ig G, Анти-HBcore-Ig M, HBs-Ag	
В	HBs-Ag, HBe-Ag, ДНК вируса, Анти-HBcore-Ig M	

Γ	Анти-HBs-Ig G, Анти-HBcore-Ig M, Анти-HBs-Ig	
Д	Анти-HBe-Ig G, Анти-HBs-Ig G, Анти-HBcore-Ig G	+

16. Вирусная нагрузка определяется при выполнении

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A.	ИФА с количественным учетом результатов	
Б	Хемилюминисцентного анализа	
В	Иммуногистохимического исследования	
Γ	ПЦР «в реальном времени»	+
Д	Проточной масс-спектрометрии образца крови	

17. Наибольшая заболеваемость вирусным гепатитом А регистрируется

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A.	В возрасте до года	
Б	В дошкольном возрасте	
В	В школьном возрасте	
Γ	В возрасте 3-12 лет	+
Д	В возрасте 13-18 лет	

18. Вакцинация новорожденных от гепатита В, рожденных от матерей с хроническим гепатитом В, а также

принадлежащих к группе риска осуществляется

Поле		Поле для
ДЛЯ		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A.	По схеме 0-1-6-	
Б	По схеме 0-1-(6-12) с введением защитного иммуноглобулина	
В	По схеме 0-1-2-12	+
Γ	По схеме 0-1-2-12 с введением защитного иммуноглобулина	
Д	По схеме 0-1-3-4 с введением защитного иммуноглобулина	

19. Наличие наркомании в анамнезе является отягчающим фактором течения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A	ΒΓΑ	
Б	ВГВ	
В	ВГС	
Γ	Всех гепатитов	+
Д	Не влияет	

20. Диагностическими критериями носительства HBsAg являются все признаки, кроме

20. And not in technian kenteephalan not it substite about the phasical states and the phasical states are also also and the phasical states are also also also also also also also also			
Поле		Поле для	
		отметки	
для выбора	Варианты ответов	правильного	
1		ответа	
ответа		(+)	
A.	HBsAg		
Б	Низкий ИГА		
В	Низкая вирусная активность		

Γ	Высокий уровень АлАТ	+
Д	«Мягкий» гепатит	

21. Скорость прогрессирования фиброза при ХГС преимущественно зависит от

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Вирусной нагрузки	
Б	Генотипа вируса	
В	Свойств вируса	
Γ	Способа заражения	
Д	От макроорганизма	+

22. Хронический вирусный гепатит С чаще развивается после

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A.	Тяжелого острого гепатита С	
Б	Бессимптомной острой фазы	+
В	После острого гепатита С, 1 генотип	
Γ	После острого гепатита С, 3 генотип	
Д	После острого гепатита С, 2а+3 генотип	

23. Наибольшее число заболевших лептоспирозом в мире заразились

20.11001100	Manage in the sweet and the state of the property of the sweet of the sweet of the state of the	
Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
-		ответа
ответа		(+)
A.	Водным путём	+
Б	Пищевым путём	
В	Контактным путём	
Γ	Перкутанным путём	
Д	Воздушно-капельным	

24. Инкубационный период лептоспироза составляет

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A	10-15 дней	
Б	1-10 дней	
В	4-14 дней	+
Γ	3-21 день	
Д	Более 3х недель	

25. В клинике лептоспироза преобладают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Желтушная форма	
Б	Безжелтушная форма	+
В	Катаральная	
Γ	Колитическая	

Л Артралгическая
------------------

26. Наиболее распространенный метод верификации диагноза лептоспироза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	PMA	` ,
Б	РСК	
В	РНИФ	
Γ	ИФА	+
Д	ПЦР	

27. В этиотропной терапии среднетяжёлого и тяжёлого лептоспироза обычно используются

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
_		ответа
ответа		(+)
A.	Пенициллин	+
Б	Противолептоспирозный иммуноглобулин	
В	Доксициклин	
Γ	Ампициллин	
Д	Фторхинолоны	

### 28. Окончательными хозяевами токсоплазм являются

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A.	Животные семейства псовых	
Б	Высшие приматы	
В	Высшие приматы и животные семейства кошачьих	
Γ	Животные семейства кошачьих	+
Д	Птицы	

29. Наиболее частый путь заражения человека токсоплазмами

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Отьста		(+)
A.	Пероральный	+
Б	Трансплацентарный	
В	При повреждении кожных покровов	
Γ	Контактно-бытовой	
Д	Половой	

30. Псевдотуберкулёзные возбудители отличаются от других

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Монопатогенностью для человека	
Б	Высокой патогенностью	
В	Большой устойчивостью во внешней среде	+
Γ	Сложностью лабораторной верификации	
Д	Высокой хронизацией заболевания	

31. В этиотропной терапии среднетяжёлого и тяжёлого псевдотуберкулёза обычно используются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Фторхинолоны и цефалоспорины III	` /
Б	Фторхинолоны и аминогликозиды	
В	Фторхинолоны и цефалоспорины I-II	+
Γ	Пенициллины	
Д	Левомицетин и нитрофураны	

32. Осложнения иерсиниоза в виде обострений и рецидивов

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A.	Встречаются часто, у трети больных	
Б	Не встречаются	
В	Встречаются редко при адекватной терапии	+
Γ	Волнообразное течение иерсиниоза – это обострения и рецидивы	
Д	Только у пожилых больных	

33. Преимущественная локализация поражений желудочно-кишечного тракта при дизентерии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Желудок	
Б	Тонкая кишка	
В	Проксимальные отделы толстой кишки	+
Γ	Дистальные отделы тонкой кишки	
Д	Все перечисленное	

34. Диагноз эшерихиоза может быть установлен на основании:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Повышения температуры, интоксикации	. ,
Б	Наличия гастроэнтерического синдрома	
В	Эпидемиологических данных	
Γ	Бактериологического подтверждения	+
Д	Копрологического исследования	

## 35. Основными эпидемиологическими характеристиками ротавирусного гастроэнтерита является все перечисленное, кроме

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
ОТВСТА		(+)
A.	Высококонтагиозное заболевания	
Б	Часто возникают эпидемические вспышки	
В	Путь передачи фекально-оральный	
Γ	Путь передачи капельный	+
Д	Количество случаев заболевания возрастает в зимние месяцы	

36. Испражнения при ротавирусном гастроэнтерите имеют все перечисленные признаки кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Стул обильный, водянистый	` ′
Б	Цвет желтый или желто-зеленый, пенистого вида с резким запахом	
В	Внезапные позывы к дефекации с выраженным болевым синдромом	
Γ	Облегчение после дефекации	
Д	Тенезмы, примесь крови в испражнениях	+

37. При тяжелом течении кишечного амебиаза могут быть все перечисленные осложнения, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Перфорации язв, перитонита	
Б	Кишечного кровотечения	
В	Тромбоза мезентериальных сосудов	+
Γ	Отслойки слизистой толстой кишки	
Д	Выпадения прямой кишки	

38. Для характеристики криптоспоридиоза характерно все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Возбудитель — паразитическое простейшее	, ,
Б	Человек заражается при проникновении в желудочно-кишечный тракт цист паразита	
В	Болеет только человек, животные являются лишь источником инфекции	+
Γ	В организме человека локализуется на слизистой кишки внутри энтероцитов	
Д	Вызывает атрофию ворсинок эпителия, выстилающего кишечник	

39. Основное звено патогенеза криптоспоридиоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Интоксикация	
Б	Воспалительные изменения в кишечнике	
В	Нарушение всасывания в кишечнике с развитием мальабсорбции	+
Γ	Гематогенная диссеминация криптоспоридий	
Д	Все перечисленное	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A	Умеренной лихорадки	
Б	Жидкого стула до 10 раз в сутки без патологических примесей	
В	Тошноты, рвоты, болей в животе	
Γ	Тенезмов	+
Д	Потери массы тела	

41 Характерными ранними признаками трихинеллеза является все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Одутловатости лица, конъюнктивита	
Б	Лихорадки, эозинофилии	
В	Анемии	+
Γ	Болей в мышцах	
Д	Различных высыпаний на коже	

42. Поражения сердечно-сосудистой системы при трихинеллезе проявляются всем перечисленным, кроме

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
ОТВСТА		(+)
A.	Гипотонии	
Б	Блокады проводящих путей сердца	+
В	Изменений на ЭКГ	
Γ	Эндокардита	
Д	Миокардита	

43. При подозрении на трихинеллез следует назначить больному

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Декарис	
Б	Минтезол, вермокс	+
В	Хлоксил	
Γ	Ванкин	
Д	Комбантрин	

44. Заражение дифиллоботриозом происходит

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A.	От больного человека	
Б	При употреблении сырого мяса крупного рогатого скота	
В	При употреблении в пищу сырого свиного мяса	
Γ	При употреблении свежей икры и сырой рыбы	+
Д	Всего перечисленного	

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

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A.	А. Заражение человека происходиг при употреблении в пищу сырого свиною мяса	
Б	Возбудитель может паразитировать у человека в половозрелой и личиночной стадии	
В	Взрослый гельминт паразитирует в тонком кишечнике в течение многих лет	
Γ	Членики паразита активно выходят из ануса	+
Д	Цистицеркоз развивается в результате попадания в желудок яиц цепня свиного	

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного
ответа		ответа (+)
A.	Человек заражается при употреблении в пищу сырого свиного мяса	+
Б	Взрослый гельминт в течение многих лет живет в тонком кишечнике человека	
В	Основные факторы патогенеза— механическое, токсико-аллергическое и рефлекторное воздействие паразита на организм человека	
Γ	Патогномонический симптом — самопроизвольное выползание члеников из ануса	
Д	В перианальном соскобе и кале обнаруживаются яйца паразита	

47. Токсокароз характеризуется все перечисленным, кроме

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
ответа		(+)
A.	В организме человека токсокара развивается до половозрелой стадии	+
Б	Характерно развитие эозинофильной лейкемоидной реакции крови	
В	Часто отмечается увеличение печени и селезенки	
Γ	Патологический процесс связан с миграцией и жизнедеятельностью личинок токсокар	
Д	Основные методы диагностики — серологические	

48. С целью диагностики трихинеллеза мышечная ткань берется из

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
A.	Икроножной мышцы	(+)
Б	Дельтовидной мышцы спины	
В	Широкой мышцы спины	
Γ	Трапециевидной мышцы	
Д	Из любой мышцы, перечисленной выше	

## 49. К неблагоприятным прогностическим признакам при сыпном тифе относят все перечисленные симптомы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Статического тремора	
Б	Менингеального синдрома	
В	Лейкоцитоза	
Γ	Снижения цифр АД	
Д	Обильной розеолезной сыпи	+

50. Нарушение дыхания при столбняке обусловлено всеми перечисленными факторами, кроме

Поле для выбора ответа		Варианты отве	тов		Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Тонического напряжения диафраг	мы и межреберн	ых мышц		
Б	Уменьшения амплитуды дыхателі	ьных движений			
В	Потери сознания				+
Γ	Судорожных спазмов дыхательно	й мускулатуры		•	
Д	Поражения дыхательного центра			•	

51. К частым осложнениям столбняка относятся все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Инфаркта легкого	+
Б	Бронхопневмонии	
В	Лобарных пневмоний	
Γ	Ателектаза легкого	
Д	Сепсиса	

52. К малярии, не имеющей рецидивирующего течения относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Трехдневная малярия	, ,
Б	Овале-малярия	
В	Тропическая малярия	+
Γ	Четырехдневная малярия	
Д	Все перечисленные	

53. К неспецифическим факторам защиты организма относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
A.	Комплемент и фагоцитоз	(+)
Б	Лизоцим	+
В	Интерферон и лимфокины	
Γ	Бактерицидные субстанции тканей, гидролитические элементы	
Д	НК-клетки	

## 54. Основной клеткой мишенью, играющей ведущую роль в развитии гиперчувствительности немедленного типа являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Макрофаги	
Б	Лимфоциты	
В	Нейтрофилы	
Γ	Тучные клетки	+
Д	Эритроциты	

### 55. Основными клетками, принимающими участие в развитии гиперчувствительности замедленного типа являются

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
ОТВСТА		(+)
A.	Базофилы	
Б	Макрофаги	
В	В-лимфоциты	
Γ	Т-лимфоциты	+
Д	Моноциты	

56. Развитие иммунологической толерантности зависит от

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
-		ответа
ответа		(+)
A	Характера антигена	
Б	Дозы антигена	+
В	Наличия антител	
Γ	Всего перечисленного	
Д	Ничего из перечисленного	

57. При ВИЧ-инфекции иммунодефицит связан с поражением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Т-хелперов	+
Б	В-лимфоцитов	
В	Макрофагов	
Γ	НК-клеток	
Д	Всех перечисленных	

58. Максимальная продолжительность латентной формы ВИЧ-инфекции

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A.	До 6 месяцев	
Б	6-12 месяцев	
В	2-5 лет	
Γ	Более 10-15 лет	
Д	Возможно пожизненно	+

59. Причинами формирования иммунодефицита при ВИЧ-инфекции является все вышеперечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)	
A.	Цитопатологическое действие вируса		
Б	Атрофии тимуса	+	
В	Формирования синцитиев		
Γ	Образование аутоантител к иммунокомпетентным клеткам		
Д	Нарушение функции макрофагов		

60. Резкое снижение количества Т4 лимфоцитов вызвано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Непосредственным поражением лимфоцита вирусом	
Б	Вовлечение интактных лимфоцитов в синцитии	+
В	Снижением лимфопоэза в костном мозге	
Γ	Всем перечисленным	
Д	Атрофией тимуса	

61. Ведущая причина иммунодефицита и поражения различных органов и тканей при ВИЧ-инфекции

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
ОТВЕТА		(+)
A.	Формирование аутоантител к тетрапептидам мембран клеток макроорганизма	+
Б	Цитопатическое действие вируса	
В	Нарушение функции макрофагов	
Γ	Снижение образования количества Т-лимфоцитов в костном мозге	
Д	Все перечисленное	

### 62. Для гриппоподобного синдрома при острой ВИЧ-инфекции характерны все перечисленные симптомы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Лихорадка, озноб	
Б	Геморраргический синдром	+
В	Интоксикация: головная боль, миалгия, артралгия, анорексия, недомогание	
Γ	Умеренная полиаденопатия, увеличение селезенки	
Д	Фарингит, тонзиллит, кореподобная сыпь	

63. При гастроинтестинальной форме острой ВИЧ-инфекции может наблюдаться все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)	
A.	Жидкого стула с примесью слизи		
Б	Анорексии		
В	Псевдомембранозного колита	+	
Γ	Тошноты, рвоты		
Д	Болей в животе		

64. Отличие мононуклеозо-подобного синдрома при острой ВИЧ от инфекционного мононуклеоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Лихорадка	
Б	Полиаденопатия	
В	Тонзиллит	
Γ	Появление в крови молодых форм лимфоцитов	+
Д	Гепатоспленомегалия	

65. При ВИЧ-энцефалопатии в терминальной стадии ВИЧ наблюдаются все перечисленное кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Деменции, полного отсутствия интеллекта	
Б	Акинетического мутизма	
В	Грубой очаговой симтоматики, парезов, параличей	
Γ	Гидроцефалии	+
Д	Децеребральной ригидности, тазовых расстройств	

66. У детей первого года жизни при ВИЧ-инфекции отмечается все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа		Варианты ответов		Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Лимфаденопатии			( )
Б	Продолжительной лихорадк	1		
В	Прогрессирующей потери ве	ca		
Γ	Орального кандидоза			
Д	Саркомы Капоши			+

67. При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
ОТВСТА		(+)
A.	Трансмиссивного	
Б	Контактного	
В	Парентерального	+
Γ	Алиментарного	
Д	Воздушно-капельного	

68. В патогенезе локализованной чумы имеют значение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Внедрение возбудителя через кожу и слизистые оболочки	
Б	Заболеваемость имеет сезонный характер	
В	Возникновение эпидемий чумы обусловлено не только биологическими, но и социально-бытовыми факторами	
Γ	Тяжесть заболевания не связана со штаммом возбудителя чумы	+
Д	К особо опасным инфекциям чума относится вследствие высокой летальности и склонности к пандемическому распространению	

69. C.trachomatis отличаются от других микроорганизмов

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A.	Монопатогенностью для человека	+
Б	Высокой патогенностью	
В	Низкой устойчивостью во внешней среде	
Γ	Сложностью лабораторной верификации	
Д	Образованием L форм	

70. Наибольшее число заболевших хламидиозом заразились

70. Пайос	70. Наиоольшее число заоолевших хламидиозом заразились			
Поле		Поле для		
		отметки		
для выбора	Варианты ответов	правильного		
ответа		ответа		
ОТВСТА		(+)		
A.	Водным путём			
Б	Половым путём	+		
В	Контактно-бытовым путём			
Γ	Пищевым путём			
Д	Парентеральным			

71. Инкубационный период хламидиоза составляет

Поле			Поле для
			отметки
для выбора		Варианты ответов	правильного
_			ответа
ответа			(+)
A.	10-15 дней		+
Б	1-10 дней		
В	7-14 дней		
Γ	3-21 дней		
Д	23-28 дней		

72. В клинике хламидиоза преобладают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
A.	Острая форма	(+)
Б	Хроническая форма	
В	Бессимптомная (инаппарантная, субклиническая) форма	+
Γ	Манифестная форма	
Д	Носительство	

73. К осложнениям хламидийной инфекции относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
A.	Гастроэнтерит	(+)
Б	Пельвеоперитонит	+
В	Болезнь Коновалова-Вильсона	
Γ	Синдром Гершена	
Д	Колит	

74. Какие тесты требуются для верификации диагноза хламидийной инфекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A	Иммунофлюоресцентный	
Б	Культуральное исследование	
В	ПЦР	
Γ	А+Б	
Д	A+b+B	+

75. В этиотропной терапии среднетяжёлого и тяжёлого хламидиоза обычно используются

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A	Фторхинолоны I-II	
Б	Цефалоспорины III	
В	Фторхинолоны III и выше	
Γ	Тетрациклины	
Д	Новые макролиды	+

76. Развитие осложнений при малярии предупреждает

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
ОТВСТА		(+)
A.	Сроки госпитализации не имеют значения	
Б	Отсутствие сопутствующей патологии	
В	Назначение гормонов	
Γ	Раннее назначение этиотропной и патогенетической терапии	+
Д	Все изложенное	

77. Наибольшую эпидемическую опасность в отношении распространения менингококковой инфекции представляют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Больные локализованными формами менингококковой инфекции	
Б	Больные генерализованными формами менингококковой инфекции	
В	Носители менингококков	+
Γ	Больные хронической формой менингококкемии	
Д	Все перечисленные	

78. Диагноз «Носительство менингококка серогруппа А» ставится при:

Поле		Поле для
		отметки
для выборо	Варианты ответов	правильного
выбора		ответа
ответа		(+)
A.	Положительном результате бактериологического исследования	+
Б	Положительном результате бактериологического исследования и наличии признаков	
	респираторного заболевания	
В	Положительных результатах бактериологического исследования и серологического	
	исследования парных сывороток	
Γ	Положительном результате серологического исследования парных сывороток	
Д	После перенесенного менингококкового назофарингита	

79. Наиболее характерными клиническими признаками фулминантной формы менингококкемии являются

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
-		ответа
ответа		(+)
A.	Тяжелая интоксикация, синдром геморрагической экзантемы, раннее появление	+
	признаков шока (ИТШ)	
Б	Тяжелая интоксикация, выраженные проявления менингеального синдрома, судорожный	
	синдром	
В	Умеренная интоксикация, синдром геморрагической экзантемы	
Γ	Признаки менингоэнцефалита и отека-набухания головного мозга	
Д	Все перечисленное	

## 80. Антибиотиком выбора для старт-терапии больного смешанной генерализованной формой менингококковой инфекции является

Поле		Поле для
		отметки
для	Варианты ответов	правильного
выбора		ответа
ответа		(+)
A.	Бензилпенициллин	+

Б	Хлорамфеникол	
В	Цефалоспорины III поколения	
Γ	Фторхинолоны	
Д	Макролиты	

- 81. Для коронавирусной инфекции в отличие от риновирусной характерны:
- 1). Одинаковая степень поражения взрослых и детей.
- 2). Поражение только детей.

3). Сочетание ринита, фарингита и бронхита. 4). Поражение только взрослых

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
_		ответа
ответа		(+)
A.	1), 2), 3)	
Б	1), 3)	
В	2), 4)	
Γ	4)	
Д	1), 2), 3), 4)	+

82. Показаниями к применению антибактериальных препаратов при парагриппе являются

Поле		
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
-		ответа
ответа		(+)
A.	Токсикоз	
Б	Ложный круп	
В	Менингизм	
Γ	Ларингит	
Д	Пневмония	+

- 83. При аденовирусной инфекции наиболее часто встречаются: 1). Ринофаринготонзиллит.
- 2). Конъюнктивит. 3). Пленчатая ангина. 4). Пневмония.

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
ОТВСТА		(+)
A.	1), 2), 3)	+
Б	1), 3)	
В	2), 4)	
Γ	4)	
Д	1), 2), 3), 4)	

84. Лимфаденопатия при краснухе характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)			
A.	Раннего увеличения лимфоузлов до появления сыпи				
Б	Болезненности лимфоузлов при пальпации	+			
В	Наиболее увеличенных заднешейных, затылочных и околоушных лимфоузлов				
Γ	Сохранения лимфаденопатии более 2-х недель после исчезновения экзантемы				
Д	Небольшим диаметром лимфатических узлов				

85. Для лечения герпетической инфекции используют все перечисленные препараты, кроме

Поле		Ras	MALITI I OTE	етов		Поле для
для		Daj	рианты отв	СТОВ		отметки

выбора		правильного
ответа		ответа
		(+)
A.	Противовирусных вирулицидного действия	
Б	Аналогов нуклеозидов	
В	Интерферона и его индукторов	
Γ	Антибиотиков	+
Д	Противовоспалительных препаратов	

86. Терапия неосложненного гриппа средней тяжести включает: 1). Антибактериальные препараты.2). Специфический иммуноглобулин. 3). Противовирусные средства.

4). Симптоматические средства.

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
ответа		(+)
A.	1), 2), 3)	
Б	1), 3)	
В	2), 4)	
Γ	3),4)	+
Д	1), 2), 3), 4)	

### 87. Тонзиллит является постоянным симптомом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	гриппа	
Б	ветряной оспы	
В	скарлатины	+
Γ	риновирусной инфекции	
Д	орнитоза	

88. Маркером сепсиса считается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A	Проконвертин	
Б	Прокальцитонин	+
В	Протромбин	
Γ	Проакцелерин	
Д	Трансферазы	

### 89. Сепсис чаще всего вызывается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Бактериями	+
Б	Вирусами	
В	Простейшими грибами	
Γ	Прионами	
Д	Протозоозами	

### 90.Тяжелый сепсис это

Поле	Варианты ответов	Поле для	

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
A.	ССВР и лихорадка выше 39,5°C	\ /
Б	ССВР и бактериемия	
В	ССВР и органная дисфункция	+
Γ	ССВР и выраженная общая интоксикация	
Д	ССВР и острая печеночная недостаточность	

91. Основной путь введения этиотропных и патогенетических препаратов при сепсисе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Внутримышечный	
Б	Энтеральный	
В	Внутриартериальный	
Γ	Внутривенный	+
Д	Эндотрахеальный	

92. Стартовая эмпирическая антибактериальная терапия тяжелого сепсиса проводится антибиотиками следующих групп

- тогоду го да	mi i pjimi	
Поле		Поле для отметки
для	Варианты ответов	правильного
выбора ответа	Buphwiit bi of before	ответа
		(+)
A.	Аминогликозиды	
Б	Макролиды	
В	Цефалоспорины	
Γ	Карбапенемы	+
Д	Фторхинолоны	

93. Эффективным средством иммунотерапии сепсиса является

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
_		ответа
ответа		(+)
A.	Пентаглобин	+
Б	Препараты тимуса	
В	Интерферон	
Γ	Стимуляторы фагоцитоза	
Д	Гамма глобулин	

94. Лакунарную ангину чаще всего приходится дифференцировать от

Поле		Поле для
ДЛЯ		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A.	пленчатой формы дифтерии глотки	+
Б	токсических и термических ожогов ротоглотки	
В	грибковых поражений слизистой оболочки ротоглотки	
Γ	афтозного стоматита	
Д	хронического тонзиллита	

95. Гиперсекреторно-экссудативную диарею вызывают

Поле           Варианты ответов           Поле д.	Ī
---	---

для выбора ответа		отметки правильного ответа (+)
A.	инвазивные бактерии	+
Б	неинвазивные бактерии	
В	вирусы	
Γ	простейшие	
Д	все перечисленное	

96. Гиперосмолярную диарею вызывают

Поле		
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
ОТВСТА		(+)
A.	инвазивные бактерии	
Б	неинвазивные бактерии	
В	вирусы	+
Γ	простейшие	
Д	все перечисленное	

97. Гиперэкссудативную диарею вызывают

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A.	инвазивные бактерии	
Б	неинвазивные бактерии	
В	вирусы	
Γ	простейшие	
Д	инвазивные бактерии, вирусы, простейшие	+

98. Гиперсекреторную диарею вызывают

Поле		
для выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа (+)
A	инвазивные бактерии	+
Б	неинвазивные бактерии	
В	вирусы	
Γ	простейшие	
Д	все перечисленное	

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

Поле		Поле для			
для выбора ответа	Варианты ответов	отметки			
		правильного			
		ответа			
Ответа		(+)			
A.	Болей в животе				
Б	Наличия крови в испражнениях	+			
В	Относительно малой выраженностипризнаков перитонита				
Γ	Напряжения мышц брюшной стенки				
Д	Метеоризма, отсутствия печеночной тупости, икоты, рвоты				

100. Наиболее важным клиническим признаком прободения кишки при брюшном тифе является

Поле	Ra	рианты ответов		Поле для
для	Da	рианты отыстов		отметки

выбора ответа		правильного ответа (+)
A.	Рвота	, ,
Б	Повышение температуры	
В	Появление жидкого стула	
Γ	Локальное напряжение мышц живота в правой половине	+
Л	Обложенный язык	

101. Основой деятельности Этических комитетов является защита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Интересов организатора исследования	, ,
Б	Здоровья и жизни пациентов	+
В	Интересов исследователей	
Γ	Регламентация финансовых затрат на проведение клинического исследования	

102. При развитии нежелательных явлений у пациента, включённого в исследование, исследователь должен незамедлительно уведомить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	администрацию лечебного учреждения	
Б	монитора исследования	
В	других участников исследования	
Γ	Организатора исследования	+

103. Медицинская помощь оказывается без согласия граждан

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A	в отношении лиц, страдающих неизлечимыми заболеваниями	
Б	в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющих опасность для	+
	окружающих	
В	в отношении лиц, в состоянии алкогольного опьянения	
Γ	лицам в местах заключений	

104 Форма обучения «практическое занятие» имеет следующую основную педагогическую цель

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
ответа		(+)
A.	формирование и отработка умений	
Б	закладывает основы систематизированных научных знаний	
В	применение знаний и умений в практике	+
Γ	углубление знаний в области изучаемого предмета	
Д	приобщение к принципам, правилам, технологии научно-исследовательской работы	

105. Слушатель сообщает, что он является общительным. При опросе на тему важности групповой работы замечает, что обсуждение в студенческой группе может оказаться очень полезным. Укажите, пользуясь типологией Майерс-Бриггс, какой метод работы с таким слушателем является наилучшим?

	 	 , , 1	2	J	
Поле			D		Поле для
для			Варианты ответов		отметки

выбора		правильного
ответа		ответа
		(+)
A.	Использовать индивидуальный подход в обучении, готовить раздаточный и текстовой	
	материал как основу для дискуссии	
Б	Включить в процесс обучения других важных для него людей. Использовать групповой	+
	подход	
В	Использовать открытый, дискуссионный подход, объединить обучение с задачами и	
	целями конкретного момента	
Γ	Начать с принципов и долгосрочных целей, использовать деловые игры и репетицию	
	поведения	
Д	Разрешить применять знания для собственной ситуации, внимательно слушать и	
	демонстрировать эмоции	

106. Студент собирался пойти на лекцию, однако приятельница предлагает зайти в кафе. Он принимает предложение. Какое понятие, связанное с теорией поля К.Левина играет наиболее значимую роль в этой ситуации:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки правильного
выбора ответа		ответа (+)
A.	Валентность	(:/
Б	Силовое поле	
В	Барьер	
Γ	Разрешение когнитивного диссонанса	+
Д	Понятие примата сексуальности	

107. Какой из методов имитационного обучения по Н.И.Шевандрину реже всего используется в медицинском обучении?

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
-		ответа
ответа		(+)
A.	Деловые игры	
Б	Ролевые игры	
В	Контригры	+
Γ	Анализ ситуаций	
Д	Решение ситуационных задач	

108. Что из перечисленного НЕ относится к максимам Грайса о правилах общения?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	Максима количества – говори только то, что необходимо	
Б	Максима качества – говори правду	
В	Максима уважения – составляй послание так, чтобы его смог понять не только адресат, но и те, кому он может его переправить	+
Γ	Максима соответствия – говори только то, что относится к содержанию разговора	
Д	Максима манер – избегай непонятных выражений, двойственности, будь кратким и последовательным	

109. Понятие шести степеней отдаленности (six degrees of separation) связано с именем какого исследователя?

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
		ответа
ответа		(+)
A.	3. Фрейда	

Б	К. Юнга	
В	Б. Скиннера	
Γ	С. Милгрэма	+
Д	Дж. Келли	

110. Фраза «Если бы в США была создана система концлагерей персонал для этих лагерей легко можно было бы набрать в любом американском городке» связана с какими известными исследованиями?

Поле для Поле отметки

для выбора ответа	Варианты ответов	правильного ответа
A.	Анализом корней тоталитаризма Э.Фроммом	(+)
Б	Анализом подчиняемости С.Милгрэма	+
В	Анализом экономики преступности Г. Бэкера	
Γ	Анализом распространенности невротических изменений личности К.Хорни	
Д	Анализом агрессии Дж. Келли	

111 Что из перечисленного НЕ является стадией овладения предметом по У.Перри (Реггу

Поле		Поле для
		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
ОТВЕТА		(+)
A.	Стадия получаемых знаний	
Б	Стадия субъективных знаний	
В	Стадия объективных знаний	+
Γ	Стадия процедурных знаний (релятивизма)	
Д	Стадия комбинированного знания	

112 Какой из нижеперечисленных принципов НЕ является принципом андрагогики?

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A.	Надо вовлекать учащихся в планирование и оценку обучения	
Б	Опыт (включая ошибки) базис для обучения	
В	Ввиду отсутствия у взрослого обучающегося времени следует заранее подготовить	+
	выжимки того материала, который он должен выучить	
Γ	Лучше запоминаются те темы, которые имеют непосредственное отношение к работе или	
	личной жизни	
Д	Учащиеся ориентированы на проблему, а не на содержание	

113 Оценить надежность педагогического тестового набора можно с помощью

тте оденить надежность педагети технего технерого насера межнос с помещью			
Поле		Поле для	
		отметки	
для выбора	Варианты ответов	правильного	
ответа		ответа	
Ответа		(+)	
A.	Формулы Кудера-Ричардсона (KR-20)		
Б	Альфа Кронбаха		
В	Обоих показателей	+	
Γ	Ни одного из показателей		

114 Что такое шаблон локумента?

117 110 10	акос шаолон документа:	
Поле		Поле для
для		отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
ответа		(+)

A.	файл, в котором хранятся статистические данные о документе	
Б	файл, хранящий информацию о содержании создаваемого документа	
В	файл, являющийся рабочей копией открытого файла;	
Γ	файл, содержащий настройки документа, такие как элементы; автотекста, шрифты,	+
	параметры страницы, форматирование и стили.	

115 Какой объект MS Access является совокупностью критериев для отбора данных

Поле		Поле для отметки
для выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A.	Таблица	
Б	Запрос	
В	Форма	
Γ	Отчет	+
Д	Макрос	

116 Укажите два инструмента используемых в MS Access для создания объектов БД

Поле		Поле для
для		отметки
выбора	Варианты ответов	правильного
ответа		ответа
Ответа		(+)
A.	Таблица	+
Б	Конструктор	
В	Помощник	
Γ	Мастер	
Д	Запрос	

117 Информационная технология – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
A.	процесс переработки входной информации в выходную, носящий последовательный характер во времени	
Б	процесс, включающий совокупность способов сбора, хранения, обработки и передачи информации на основе применения средств вычислительной техники	
В	взаимосвязанная совокупность информационных, технических, программных, математических, организационных, правовых, эргономических, лингвистических, технологических и других средств, а также персонала, предназначенная для сбора, обработки, хранения и выдачи экономической информации и принятия управленческих решений	+
Γ	система, функционирование которой во времени заключается в сборе, хранении, обработке и распространении информации о деятельности какого-то объекта реального мира	

### 5.3. Ситуационные задачи

1. Заболел 3 дня назад: температура тела до  $39^0$  C, резкая боль в правой подмышечной области. Сегодня — резкое ухудшение состояния, на фоне интоксикации появились одышка, боль в груди, кашель с большим количеством мокроты с алой не свертывающейся кровью, снижение диуреза. Из анамнеза известно, что больной 5 дней назад вместе с отцом охотился на сурков. Объективно: поступил в крайне тяжелом состоянии: возбужден, мечется,

температура тела  $40,5^{0}$ С, лицо гиперемировано, одутловатое, склеры инъецированы, язык густо обложен белым налетом. Правый подмышечный лимфоузел плотный, резко болезненный, спаян с окружающей клетчаткой, размером до 8,0 см, кожа над ним синюшная, сверху определяется флюктуация. Увеличены до 2-4 см шейные, паховые лимфоузлы, болезненны при пальпации. Пульс 120 в мин. АД=90/50 мм рт.ст. Аускультативно в легких много влажных хрипов, перкуторно — очаги укорочения. Живот мягкий безболезненный. Печень плотная +4,0 см из-под реберной дуги; селезенка +2,0 см. В клиническом анализе крови: лейкоциты  $35,5x10^{9}$ /л, СОЭ 48 мм/час. На рентгенограмме легких — многоочаговая инфильтрация по типу бронхопневмонии во всех долях обоих легких, полость в средней доле правого легкого.

- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 2. Заболел остро, среди полного здоровья: потрясающий озноб, температура тела быстро достигла 40,5°, слезотечение, светобоязнь, чихание, насморк, хриплый голос, сухой кашель. К концу первых суток появились сильные колющие боли в груди, одышка, мокрота с примесью крови. В анамнезе участвовал в переоборудовании старого скотомогильника за трое суток до начала заболевания. Осмотрен в приемном покое на вторые сутки болезни. Общее состояние тяжелое. Бледность, конъюнктивит. Периферические лимфоузлы не изменены. Над легкими определяются участки притупления перкуторного звука, сухие и влажные хрипы, шум трения плевры. ЧДД=21 в мин. АД=110/70 мм рт.ст., частота пульса 114 в минуту. В клиническом анализе крови: лейкоциты 18,3х10<sup>9</sup>/л, СОЭ 28 мм/час. На рентгенограмме легких мелкоочаговая инфильтрация во всех долях обоих легких, участки ателектаза.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 3. Заболел остро, появилась общая слабость, разбитость, «ломота» во всем теле, головная боль, сухой кашель, температура повысилась до 38,5° С. На следующий день присоединились боли в мышцах и суставах, температура повысилась до 40° С. 2 недели назад приобрел на рынке волнистого попугайчика. При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, сыпи нет. В ротоглотке без признаков воспаления. Пульс 102 удара в минуту, тоны сердца приглушены. В легких жесткое дыхание, справа под лопаткой ослаблено, там же укорочение перкуторного тона. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 13х10х10 см. Селезенка не увеличена. В клиническом анализе крови: лейкоциты 5,3х10<sup>9</sup>/л, СОЭ 22 мм/час. На рентгенограмме легких инфильтрация в нижней доле правого легкого.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 4.Заболел вчера: озноб, жар, повышение температуры тела до  $39,^0$  С, кашель с выделением незначительного количества мокроты желто-зеленого цвета с прожилками крови, боль в нижней части грудной клетки справа при кашле, глубоком вдохе. Осмотрен на третьи сутки болезни: состояние средней тяжести, бледность, яркий румянец щек, больше справа, герпетические высыпания на губах. Притупление перкуторного звука в правой подлопаточной области, здесь же крепитация. ЧДД=20 в 1 мин. В анализе крови лейкоциты  $13.3 \times 10^9$  в л, нейтрофилов 80 %, СОЭ=22 мм/ч. На рентгенограмме легких —

интенсивная инфильтрация в проекции нижней доли правого легкого.

- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 5.Заболел остро, с внезапного появления озноба, температура 40°С. В течение суток появились сильная диффузная головная боль, общая слабость, разбитость, бессонница, сухой кашель, боли в мышцах, особенно в пояснице, артралгии, болезненность при движении глазами, ретробульбарные боли, боли в глазных яблоках. Со вторых суток мучительный сухой кашель. Фермер, в хозяйстве несколько коров. При осмотре на 4-е сутки болезни общее состояние тяжелое. Бледный. В ротоглотке без признаков воспаления. Пульс 100 ударов в минуту, тоны сердца приглушены. В легких жесткое дыхание, слева под лопаткой ослаблено, сухие свистящие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 12х10х10 см, пальпируется селезенка. В клиническом анализе крови: лейкоциты 9,3х10<sup>9</sup>/л, СОЭ 20 мм/час. На рентгенограмме легких усиление прикорневого и бронхиального рисунка, округлые инфильтраты в нижней доле левого легкого.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 6. Заболел остро, высокая лихорадка, головная боль, ломота в мышцах конечностей, особенно нижних. С третьих суток болезни желтушность склер, уменьшение объема мочи. Работает сантехником. В анализах крови лейкоциты 15х10<sup>9</sup> в л, нейтрофилов 90 %, общий билирубин 50 мкмоль/л, АлАТ 86 (норма до 40), АсАТ 80 (норма до 54).
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 7.Заболел остро, лихорадка до  $40^{0}$  С, головная боль, ломота в мышцах, тошнота рвота, на вторые сутки примесь крови в рвотных массах, на 3-4 день снижение температуры, уменьшение интоксикации, рвоты не было. С 5 дня резкое ухудшение: снова лихорадка, появилась желтушность склер и кожи, многократная «кровавая рвота», повторные носовые кровотечения. При осмотре на 6-й день болезни умеренная желтушность кожи, на коже конечностей петехии, размеры печени по Курлову 14x11x8 см, AД=100/60 мм рт.ст. В анализах крови лейкоцитов  $2.9x10^{9}$  в л, нейтрофилов 14 %, общий билирубин 120 мкмоль/л, AлAT 680 (норма до 40), AcAT 340 (норма до 54), в моче протеинурия, цилиндрурия, билирубин.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 8. Заболевание началось 11 дней назад: повышение температуры до 37,7° С, боль в крупных суставах, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье. На 10 день желтушность склер, потемнение мочи. При осмотре температура тела 37,6° С, умеренная желтушность склер, кожи. Пульс 60 в минуту. Живот мягкий. Болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 15х10х10 см, край печени ровный, болезненный при пальпации, пальпируется селезенка. Кал светлее, чем обычно. В анализах крови лейкоцитов 4,2х10° в л, нейтрофилов 14 %, лимфоцитов 49 %, общий билирубин 120 мкмоль/л, непрямой 58 мкмоль/л, АлАТ

- 1600 (норма до 40), AcAT 840 (норма до 54), в моче билирубин.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 9. Заболел остро, повышение температуры до  $38,5^0$  C, слабость, головная боль, ломота в крупных суставах, отсутствие аппетита. На четвертый день появилась пятнисто-папулезная экзантема, сгущающаяся в местах кожных складок, суставов, местами с геморрагическим пропитыванием, в тот же день отметил желтушность склер. При осмотре на 6-й день болезни: температура тела  $38,2^0$  C, на коже сыпь, указанных характеристик, желтушность склер. Размеры печени по Курлову 11x10x10 см, край печени ровный, чувствительный при пальпации, селезенка не увеличена. Урчание при пальпации в правой подвздошной области. В анализах крови: В анализах крови лейкоцитов  $14,2x10^9$  в л, нейтрофилов 84 %, COЭ 18 мм/ч, общий билирубин -60 мкмоль/л, непрямой -58 мкмоль/л, АлАТ -370 (норма до 40), AcAT 240 (норма до 54), ан. мочи без особенностей.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 10. Заболел остро: лихорадка до 39<sup>0</sup> С, выраженная боль в правом подреберье с иррадиацией в спину, тошнота, рвота. Со второго дня желтушность склер. В анамнезе дискинезия желчевыводящих путей более 10 лет (не наблюдался). При осмотре (3-и сутки болезни): температура тела 38,8<sup>0</sup> С, незначительная желтушность склер. Болезненность при глубокой пальпации в правом подреберье, печень по Курлову 11х10х9 см, край ровный, слегка чувствительный, селезенка не увеличена. В анализах крови В анализах крови лейкоцитов 18,4х10<sup>9</sup> в л, нейтрофилов 90 %, СОЭ 25 мм/ч, общий билирубин 48 мкмоль/л, АлАТ 112 (норма до 40), АсАТ 340 (норма до 54), ан. мочи без особенностей.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 11.Заболела остро: слабость, недомогание, умеренная головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру 23.08. боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые болезненные позывы на стул. Температура утром 39,4°С. Объективно: больная вялая, температура тела 38,8°С. тургор кожи не изменен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД 115/70 мм рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 12. Заболел остро: внезапно появился обильный водянистый стул, почти одновременно почувствовал тошноту, началась рвота. До поступления в стационар рвота была 4 раза, стул

- 15 раз. Нарастала слабость, появилось головокружение, был обморок.При поступлении состояние больного средней тяжести. Жалуется на слабость, жажду. Кожные покровы бледные, холодный пот на лбу, цианоз губ, черты лица заострившиеся. Язык сухой, обложен белым налётом. Судорожные подергивания икроножных мышц. Тургор кожи сохранен. Голос ослаблен. Толос ослаблен. Толос ослаблен. Толос ослабленный, урчание в правой подвздошной области. С начала заболевания не мочился.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 13. Больная жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболела накануне вечером, когда появился озноб, слабость, небольшая боль в животе, тошнота. Ночью была рвота пищей, а затем жидкий стул обильный, водянистый, до 10 раз за ночь. Температура повысилась до 38,5°С. Накануне была в гостях, ела салаты, грибы. Объективно: состояние средней тяжести, бледная. Пульс 96 уд/мин, АД 100/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной и околопупочной областях. Симптомов раздражения брюшины нет. Размеры печени по Курлову 12х11х9 см, перкуторно селезенка с IX ребра.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 14.Заболел остро: озноб, чувство жара, слабость, разлитые ноющие боли в животе, двукратная рвота, дважды кашицеобразный стул. В течение 12 часов появилось нарушение остроты зрения (не мог читать газету), наросла слабость, а боли в животе, озноб прекратились, далее в течение суток стула нет. На 2-й день болезни присоединилась сухость во рту, двоение предметов перед глазами. К 3-му дню болезни затрудненное глотание (жидкая пища выливается через нос), чувство стеснения в груди. При осмотре выявлено: снижение остроты зрения на оба глаза, диплопия, птоз, анизокория, мидриаз, нарушение аккомодации, конвергенции. Глотательный рефлекс снижен. Голос гнусавый. За сутки до заболевания ел копченую рыбу, купленную на рынке (домашнего приготовления).
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 15.Заболел остро: режущие схваткообразные боли в эпигастральной области, чере полчаса многократная рвота. Температура тела нормальная, признаков обще инфекционной интоксикации не было. Стул трижды, кашицеобразный, без патологических примесей. Объективно (через 6 часов от начала заболевания): бледность, похолодание конечностей, АД=80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии. Печень, селезенка не увеличены, симптомов раздражения брюшины нет.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 16. Заболел остро, озноб, ломота в мышцах, головная боль, подъем температуры тела до  $40,2^0$

С, рвота. К концу первых суток появились элементы геморрагической сыпи на ягодицах и нижних конечностях. При осмотре: в зеве гиперемия, дыхание жесткое, пульс 89 в мин., АД 130/80 мм.рт.ст. Выраженная ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Печень, селезенка не пальпируются.

- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 17. Болен в течение 8 дней: в первые дни болезни подъем температуры до 38,2° С, головная боль, сухой кашель. С 4 дня болезни усиление кашля, увеличение температуры тела до 39° С. С 6 по 8 сутки выраженное усиление головной боли, температура 39-40° С, бессонница, слуховые галлюцинации. Над легкими выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, дыхание ослаблено, АД 130/75, пульс 104 в мин., печень выступает на 2см из-под нижнего ребра, селезенка не увеличена. В зеве без особенностей, миндалины не увеличены. Выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 18.Заболевание началось 7 дней назад, когда больной почувствовал слабость, першение в горле, снижение аппетита. Позднее поднялась температура до 37,8° С, появилась тошнота, расстройство стула. К 4 дню стул стабилизировался, состояние стало улучшаться, но вскоре вновь поднялась температура до 39° С, снова появилась тошнота, рвота, головная боль сопровождалась звуко и светобоязнью. При осмотре: гиперемия зева, миндалины І-ІІ, язык обложен белым налетом, живот мягкий, подвздут, чувствителен при пальпации, урчит. Пальпируются подчелюстные л/узлы. Край печени +2 см, селезенка не увеличена. Ригидность затылочных мышц, симптом Кернига сомнительный. На коже верхних и нижних конечностей единичные розеолезные элементы.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 19 Поступил в стационар на 4 день заболевания с жалобами на выраженную головную боль, лихорадку до 38,8<sup>0</sup> С, тошноту, сопровождающуюся рвотой, боль и шум в ушах, снижение слуха, вздутие и урчание в животе. Незначительная припухлость в области правой околоушной слюнной железы, болезненность при пальпации спереди и сзади от мочки правого уха. Рот открывается с трудом, слизистая в области протока околоушной слюнной железы гиперемирована. Живот вздут, выслушивается урчание, пальпация в эпигастральной области болезненна. Ригидность затылочных мышц умеренная, симптом Кернига сомнителен. Кожные покровы чистые, сыпи нет. АД 120/65, пульс 89 уд. в мин.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 20. Пациентка, 65 лет поступила в стационар в сопорозном состоянии. Из расспроса родственников было выяснено, что женщина проживает в сельской местности, заболела 5 дней назад. Заболевание началось резко, с выраженной головной боли, ломоты во всем теле,

подъема температуры до  $38^{0}$  С. Принимала анальгетики, однако головная боль усиливалась и на протяжении последних двух дней сопровождалась рвотой. В конце 5 дня болезни пациентка впала в беспамятство, бредила, не узнавала окружающих. Машиной скорой помощи была доставлена в инфекционный стационар. На момент осмотра: состояние тяжелое, сопор. Симптомы Кернига, Брудзинского резко положительные. Выраженная ригидность затылочных мышц. В зеве — гиперемия, язык обложен белым налетом. Тоны сердца глухие, АД 90/60 мм рт. ст., дыхание жесткое, без хрипов. Живот мягкий, печень не увеличена, пальпируется селезенка. В области коленных суставов - эритема.

- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 21.Пациентка, 35 лет, поступила в инфекционный стационар на 6 день заболевания с жалобами на мучительные головные боли, тошноту, рвоту, не приносящую облегчения, повышение температуры тела до 38, 2° С. Ригидность затылочных мышц, слабоположительный симптом Кернига. В зеве умеренная гиперемия, подчелюстные и периферические л/узлы не увеличены, живот мягкий безболезненный во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. АД 120/60, пульс 79 уд. в мин., тоны сердца ясные, дыхание везикулярное. Физиологические отправления в норме.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 22.Пациент доставлен в стационар машиной скорой помощи, которую вызвала сожительница пациента, после того, как он, приняв очередную дозу алкоголя, потерял сознание. Накануне пациент серьезно «поссорился» с соседом своей сожительницы по коммунальной квартире, после чего жаловался на нарастающую головную боль, которую пытался заглушить приемом спиртных напитков. При осмотре: пациент находится в состоянии комы, грязный, со следами кровоподтеков на лице, в правой височной области след от удара тупым предметом. Регистрируются патологические симптомы Оппенгейма, Бабинского. Реакция на свет вялая. Правый зрачок расширен, на свет не реагирует. Пульс 112 уд. в мин., АД 140/80.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 23.Пациентка доставлена в неврологическое отделение инфекционного стационара с жалобами на интенсивную головную боль распирающего характера в теменной области. При расспросе: головная боль появилась полтора дня тому назад, сопровождается выраженной свето- и звукобоязнью, рвотой, не приносящей облегчение. Прием обезболивающих препаратов (ксефокама, кетонова) оказался безрезультативным. При осмотре: заторможена, говорит очень тихо, слова подбирает с трудом, жалуется на то, что ей «больно думать», глаза не открывает. Температура тела 36,8° С. Перкуссия теменной области вызывает усиление головной боли. Небольшая ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского отрицательные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, в зеве без особенностей, язык влажный. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастрии, правой и левой повздошных областях. У пациентки menses. АД 120/65, пульс 75 уд. в мин., тоны сердца ясные. Через 2 часа головная боль локализовалась в левой височной области.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 24. Пожилой пациент доставлен в инфекционный стационар с жалобами на повышение температуры тела до 38,8° С, выраженную головную боль, не купирующуюся приемом анальгина, тошноту, рвоту. Неделю назад перенес пневмонию, развившуюся на фоне простудного заболевания. От госпитализации в стационар отказался, лечился на дому «какими-то дорогими таблетками». При осмотре: вялый, бледный, в зеве без особенностей, язык влажный, обложен. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Дыхание жесткое, хрипов, ослабления дыхания нет. АД 150/80, пульс 86 уд. в мин. Выраженная ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 25. Пациент доставлен в стационар на 10 день заболевания с жалобами на резко выраженную слабость, температуру 37,5-38° С в вечернее время и головную боль в левой части головы, усиливающуюся к вечеру и после физических нагрузок. При осмотре: живот мягкий, безболезненный. Дыхание жесткое, без хрипов, тоны сердца ясные, АД 130/75, пульс 68 уд. в мин. В области волосистой части головы слева множественные рубцы (примерно 2 месяца назад попал в аварию, получил черепно-мозговую травму). Ригидность затылочных мышц, симптом Кернига сомнительный, Брудзинский отрицательный. Тремора пальцев рук нет, язык высовывает по средней линии, левый зрачок больше правого, на свет реагирует.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 26. Больной поступил в стационар на 3 день заболевания с жалобами на выраженную заложенность носа, боли в лобной и теменной областях головы, увеличение температуры тела до 39,1° С. При осмотре: в зеве умеренная гиперемия, живот мягкий, безболезненный, дыхание жесткое, хрипов нет, Д 130/80, пульс 87 ударов в мин. Пальпация в лобной области, в точках выхода тройничного нерва болезненна. Выраженная ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Во время пункции ликвор вытекает под давлением, мутный. В ликворе: нейтрофильный плеоцитоз до 5 тысяч клеток в 1 мкл; белок 1,9 г/л, клеточно-белковая диссоциация, реакция Панди, Нонне-Аппельта ++++.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 27. Поступила в неврологическое отделение инфекционного стационара 20 апреля на 8 день болезни с жалобами на увеличение температуры тела до 37,7 °C, непрекращающуюся головную боль. Проживает в области, в частном секторе. При осмотре: умеренная ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского. АД 120/60, пульс 75 уд. в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Ликвор вытекает со скоростью 60 капель в минуту, прозрачный. В ликворе: лимфоцитарный плеоцитоз до 300 кл в 1 мкл; белок 0,65 г/л, клеточно- белковая диссоциация, реакция Панди ++.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 28. Пациентка на протяжении 3-х месяцев жалуется на постоянную головную разлитого характера, выраженную слабость, субфебрильную температуру, непереносимость парфюмерных запахов. Клинический и биохимический анализы крови небольшое повышение СОЭ. За последнюю неделю головная боль усилилась. Госпитализирована с подозрением на менингит в инфекционный стационар. Объективно: состояние средней степени тяжести, живот мягкий, безболезненный, дыхание везикулярное, хрипов нет, печень, селезенка не увеличены. АД 130/75, пульс 78 уд. в мин. Реакция зрачков на свет содружественная, очаговой симптоматики нет. Ригидности затылочных мышц нет, симптомы Кернига, Брудзинского отрицательные. Ликвор прозрачный, цитоз 38 клеток в 1 мкл (лимфоциты, единичные эритроциты); белок 0.96 г/л. Реакция Панди ++.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 29. Молодой мужчина поступил на 3 день болезни с жалобами на «разрывающую» головную боль, сопровождающуюся тошнотой, рвотой, повышением температуры тела до 38,9° С. Со слов, переносит «грипп», которым его заразил коллега по работе. Выраженная гиперемия неба, миндалины І-ІІ, дыхание жестковатое, хрипы не выслушиваются, живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом ригидности затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского положительны. Ликвор мутный, вытекает струей. Цитоз без счета, 95%-нейтрофилы; белок 1,02 г/л; реакция Панди, Нонне-Аппельта ++++.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 30. Пациентка, 72 лет госпитализирована с жалобами на выраженную головную боль в теменно-затылочной области, появившуюся 2 дня назад, после того, как она узнала о смерти ближайшего родственника. В сознании, в месте и времени ориентирована. АД 160/90, пульс 79 уд. в мин., тоны сердца приглушены, дыхание жесткое, живот мягкий, безболезненный. Умеренная ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского отрицательные. Ликвор цвета «клюквенного морса». Цитоз 56 клеток в 1 мкл, белок 0,65 г/л. Реакция Панди+.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 31. Больная Л., кладовщица, заболела остро 12.03. Появилось познабливание, чувство жара, температура тела повысилась до 38,9, головная боль, головокружение. 13.03 вызвала врача, т.к. головная боль нарастала, стала мучительной, отмечалась раздражительность и беспокойство. Поставлен диагноз «грипп». В последующие дни температура тела оставалась высокой, головная боль усилилась и не купировалась анальгетиками, отмечался плохой сон с тягостными сновидениями, многократная рвота. 16.03 заметила сыпь на теле. Из эпидемиологического анамнеза: внук болен корью. Из анамнеза жизни: ранее перенесла малярию, сыпной тиф, вирусный гепатит А. Вновь вызвала врача. При осмотре: состояние

средней тяжести, температура тела 39,5, лицо гиперемировано, одутловато, склеры инъецированы, гиперемия конъюнктив, кровоизлияние в переходную складку конъюнктив. На слизистой оболочке мягкого неба энантема (петехии). На коже боковых поверхностей туловища, спине, груди, животе, сгибательных поверхностей рук обильная розеолезнопетехиальная сыпь. Лимфатические узлы не увеличены, со стороны легких патологии не выявлено. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 98-100 в мин., АД 110/70 мм.рт.ст.. Язык обложен беловатым налетом, сухой. Печень выступает на 2см. из-под края реберной дуги, спленомегалия. Очаговых и менингеальных симптомов нет. С диагнозом «корь» направлен в инфекционный стационар.

- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 32. Больной В. 30 лет, артист балета, заболел 17.04, когда появилась слабость, умеренная головная боль, озноб, боль в горле, повысилась температура тела до 38,5. На следующий день отметил заложенность носа, слезотечение, усилилась головная боль. Заметил увеличение шейных лимфатических узлов, их болезненность. В этот же день появилась сыпь на туловище и верхних конечностях. З недели назад дочь больного перенесла краснуху. Участковый врач поставил диагноз «краснуха», назначил симптоматическую терапию. Но температура тела продолжала держаться на высоких цифрах, боль в горле усилилась, сыпь сохранялась. На 5 день болезни при осмотре: состояние больного средней тяжести, температура тела 37,9, веки отечны. На коже туловища и верхних конечностях в симметричных зонах обильная пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая миндалин, дужек, язычка гиперемирована. Миндалины увеличены, с обеих сторон рыхлые творожистые наложения. Пальпируются увеличенные заднешейные, околоушные, затылочные, подмышечные и паховые (до размера горошины) лимфатические узлы умеренно болезненные, подвижные. Носовое дыхание затруднено, голос гнусавый. В легких без патологии. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 120/70. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный, печень +2см. от края реберной дуги, спленомегалия. Очаговых и менингеальных симптомов нет. В общем анализе крови:  $\pi$ - 7,4,  $\pi$ / $\pi$  – 5,  $\pi$ / $\pi$  – 18,  $\pi$  -1,  $\pi$ 70, м – 6, СОЭ 10 мм/ч. Среди лимфоцитов 30% клеток с широкой светлой и базофильной цитоплазмой.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 33. Больная 35 лет обратилась в медпункт швейной фабрики с жалобами на носовое слабость головокружение, Осмотрена кровотечение, сыпь. врачом: удовлетворительное, температура тела нормальная. На туловище и сгибательной поверхности конечностей обильная геморрагическая сыпь – от мелких до крупных петехий. ротовой на слизистой оболочке полости. Пульс удовлетворительного наполнения, АД 120/70. Менингеальных знаков нет. В анамнезе: частые носовые кровотечения, периодически сыпь на коже туловища, к врачу не обращалась. С диагнозом «менингококцемия?» направлена на госпитализацию в инфекционную больницу.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

- 34 Заболел остро, повышение температуры до  $38,5^{0}$  С, слабость, головная боль, ломота в крупных суставах, отсутствие аппетита. На четвертый день появилась пятнисто-папулезная экзантема, сгущающаяся в местах кожных складок, суставов. При осмотре на 6-й день болезни: температура тела  $37,5^{0}$ С, на коже сыпь, указанных характеристик, желтушность склер. Печень увеличена, край ровный, чувствительный при пальпации, селезенка не увеличена. Урчание при пальпации в правой подвздошной области. В анализах крови лейкоцитов  $14,2x10^{9}$  в л, нейтрофилов 84 %, СОЭ 18 мм/ч, общий билирубин 60 мкмоль/л, AлAT 370 ед/л, AcAT 240 ед/л.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 35. Больной 22 лет, заболел остро, с повышения температуры до 39°, головной боли в лобных долях, чувства тяжести за грудиной. Температура сохранялась на высоких цифрах в течение 3-х суток, нормализация произошла по типу «ускоренного лизиса». Со 2-го дня болезни беспокоили сухой мучительный кашель, явления серозного ринита.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 36. Больная 76 лет заболела остро, с повышения температуры до 39,5°, сильной мучительной головной боли, бессонницы. Характер лихорадки постоянный в течение 7 суток. На 4 день болезни имел место температурный «врез», после которого на коже боковых поверхностей грудной клетки появилась розеолезно петехиальная сыпь.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 37. У больной 25 лет заболевание началось с общей слабости, повышения температуры до 38°; в последующие дни температура постепенно повышалась и достигла максимальных цифр на 8 день болезни (40,5°). При осмотре больной на 9 день болезни отмечается резкая бледность кожных покровов, вздутие живота, на коже передней поверхности брюшной стенки отмечаются единичные розеолезные элементы, приподнятые над поверхностью кожи.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 38. Больной 30 лет заболел остро с повышения температуры до 39°, снижения аппетита, общей слабости, болей в мышцах, преимущественно нижних конечностей. Лихорадка сохранялась на высоких цифрах до 5 дня болезни. После нормализации температуры состояние больного ухудшилось, появилась иктеричность кожи и склер, резко снизился диурез.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 39. Больной Б., 34 года. Около 1 года: частые упорные простудные заболевания, частые

(более 4-х раз в год) рецидивы простого герпеса, полилимфаденопатия, длительное лихорадочное состояние (температура тела выше 38,3° на протяжении двух месяцев). При поступлении состояние средней тяжести. Явления себоррейного дерматита типичной локализации. Герпетические поражения генитальной локализации. Увеличены лимфоузлы всех групп (1-2 см): мягко-эластической консистенции, безболезненные. Пульс 80/мин., ритмичный, полный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает за край рёберной дуги на 1,5 см плотно-эластической консистенции. Селезёнка не увеличена. Симптомов раздражения брюшины нет. Гемограмма: лейкоциты 3,0×109/л, эозин.-2%, пал.-4%, сегм.-31%, лимф.-51%, мон.-7%, СОЭ - 16 мм/час.

- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 40. Больной О., 39 лет. Болен три года: общая слабость, разбитость, раздражительность, потливость, субфебрилитет, миалгии, артралгии, полилимфаденопатия, длительное лихорадочное состояние (температура тела выше 38,3° на протяжении двух месяцев). В анамнезе частая охота (Южный Казахстан), любимое лакомство форшмак (сырое мясо добытых животных). При поступлении состояние удовлетворительное. Увеличены лимфоузлы всех групп (1-2 см): мягко-эластической консистенции, безболезненные. Пульс 110/мин., ритмичный, полный. Артериальное давление 100/70 мм рт. ст. При аскультации сердца определяется приглушение І тона, систолический шум на верхушке Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области. Печень выступает за край рёберной дуги на 1,5 см плотно-эластической консистенции. Селезёнка не увеличена. В толще мышц прощупываются фиброзиты и целлюлиты. Гемограмма: лейкоциты 3,0×10<sup>9</sup>/л, эозин.-7%, пал.-4%, сегм.-31%, лимф.-51%, мон.-7%, СОЭ 18 мм/час. ЭКГ-признаки воспалительных изменений миокарда.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 41. Больной  $\Gamma$ ., 22 лет, студент. Болен около полугода: небольшая общая слабость, постоянный низкий субфебрилитет (37,2-37,5°С), ощущение «песка в глазах», першение в горле, дискомфорт и временами скудные выделения из уретры. Заболевание начиналось остро после незащищённого полового контакта. При поступлении состояние относительно удовлетворительное. Определяются конъюнктивальные явления и зернистость конъюнктив обоих глаз (симптом «булыжной мостовой»), явления фарингита (гиперемия и зернистость задней стенки глотки), симптоматика уретрита. Лимфоузлы не увеличены. Сердечнолёгочная деятельность нормальная. Язык обложен серым налётом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Гемограмма: лейкоциты  $5,0 \times 10^9$ /л, эозин.-2%, пал.-1%, сегм.-51%, лимф.-38%, мон.-7%, СОЭ 18 мм/час.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 42. Больной 35 лет, обратился с жалобами на тяжесть и тупые боли в правом подреберье, дисфункцию кишечника, субфебрилитет, кожный зуд, темную мочу. Жалобы беспокоят около 2 3 недель. Из анамнеза: в 18-20 летнем возрасте эпизодическое употребление героина парентерально, затем стал злоупотреблять алкоголем, 2 года назад болел сифилисом.

В течение 3-х лет находился в заключении, нигде не работает. При осмотре: пониженное питание, небольшая желтушность склер и кожи, печень большая, плотная, бугристая, спленомегалия. При обследовании: AлAT-150~EД/л, билирубин - 95 мкмоль/л, сулемовый титр 1,5, тимоловая проба -7,0, щелочная фосфатаза- 250 EД/л;  $\Gamma\Gamma T\Pi$ - 98 EZ/n.

- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 43. Больная, 34 года, работник почтового отделения. Больна около 1 года: частые (более 4-х раз в год) рецидивы ульцеративного простого герпеса с преимущественно генитальными поражениями, полилимфаденопатия. При поступлении состояние относительно удовлетворительное. Герпетические поражения генитальной локализации. Увеличены лимфоузлы всех групп (1-2 см): мягко-эластической консистенции, безболезненные. Пульс 80/мин., ритмичный, полный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Симптомов раздражения брюшины нет. Гемограмма: лейкоциты 3,0×109/л, эозин.-2%, пал.-4%, сегм.-31%, лимф.-51%, мон.-7%, СОЭ 16 мм/час.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 44. Больная И., 19 лет, студентка. Заболела остро: общая слабость, недомогание, температура тела до 38,8°С, боли в горле при глотании, тяжесть и дискомфорт в правом подреберьи, тёмная моча. Слегка одутловатое лицо, раш-сыпь. Ярко гиперемированный зев, выраженный тонзиллит. Полилимфаденопатия: лимфузлы около 2 см, мягко-эластичные, слегка болезненные при пальпации. Пульс 110/мин., ритмичный, полный. Артериальное давление 100/70 мм рт. ст. При аскультации сердца определяется приглушение І тона, систолический шум. Язык обложен белым налётом. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области. Печень выступает за край рёберной дуги на 1,5 см плотно-эластической консистенции. Селезёнка увеличена по длиннику на 2,5 см. Симптомов раздражения брюшины нет. Гемограмма: лейкоциты 4,0×109/л, эозин.-2%, пал.-1%, сегм.-15%, лимф.-71%, мон.-7%, преобладают атипичные мононуклеары. СОЭ 18 мм/час. Холурия.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 45.Больная В., 24 лет. Заболела остро: общая слабость, недомогание, температура тела до 38,8°С, боли в горле при глотании, тяжесть и дискомфорт в правом подреберье, тёмная моча. Месяц назад имела сексуальный контакт с дефлорацией со случайным знакомым. При поступлении состояние средней тяжести. Выражены симптомы общей интоксикации. Температура тела сохраняется не ниже 38,5°С. Слегка одутловатое лицо, раш-сыпь. Ярко гиперемированный зев, выраженный тонзиллит. Полилимфаденопатия: лимфузлы около 2 см, мягко-эластичные, слегка болезненные при пальпации. Пульс 110/мин., ритмичный, полный. Артериальное давление 100/70 мм рт. ст. При аскультации сердца определяется приглушение I тона, систолический шум на верхушке и в точке Боткина-Эрба. Язык обложен белым налётом. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области. Слабоположительные симптомы Штернберга-Поттенжера и Падалки. Печень выступает за край рёберной дуги на 1,5 см плотно-эластической консистенции. Селезёнка

увеличена по длиннику на 2,5 см. Симптомов раздражения брюшины нет. Гемограмма: лейкоциты  $4.0\times10^9$ /л, эозин.-2%, пал.-1%, сегм.-15%, лимф.-71%, мон.-7%, преобладают атипичные мононуклеары. СОЭ - 18 мм/час. Холурия. Реакция Пауль-Буннеля (++++). ИФА  $\Phi$ -50 (+).

- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 46. Больной А., 20 лет, студент. Болен около 2 недель: общая слабость, разбитость, температура тела до 38,2°С, на шее слева болезненное образование около 3 см в диаметре. Дома четырёхмесячный котёнок, с которым больной много играет, сажая его на плечи и голову. При поступлении состояние относительно удовлетворительное. На коже левого плеча, надключичной и надлопаточной области слева значительное количество линейных царапин и плотный незудящий инфильтрат под пигментированной кожей размером около 1 см. На шее слева по заднему краю m. sternocleidomastoideus sin. крупный (2 см) болезненный, плотный, не спаянный с окружающими тканями лимфоузел. Сердечно-лёгочная деятельность нормальная. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает за край рёберной дуги. Селезёнка не увеличена.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 47. Больная Р., 24 года. Больна 1 неделю: общая слабость, разбитость, повышенная до 38,2°C температура тела, увеличение и болезненность паховых лимфатических узлов, изъязвления на гениталиях. Заболела после незащищённого полового контакта с новым партнёром. При обращении состояние относительно удовлетворительное. Паховые лимфоузлы увеличены до 2,0 см больше слева, мягко-эластической консистенции, чувствительные при пальпации. На левой большой половой губе и в области задней спайки 6 элементов в разных стадиях развития: 2 зудящие папулы, 2 болезненные везикулы и 2 чистые язвы (до 0,5 см в диаметре). Данные физикального исследования органов и систем в пределах нормы.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 48. Больная О., 30 лет, домохозяйка, занимается разведением кошек. Больна последние два года: общая слабость, разбитость, раздражительность, снижение памяти, субфебрилитет, миалгии, артралгии, ноющие боли и вздутие живота, запоры, тошнота. Начала заболевания не помнит. Увеличены лимфоузлы всех групп (1-2 см): мягко-эластической консистенции, безболезненные. Пульс 110/мин., ритмичный, полный. Артериальное давление 100/70 мм рт. ст. При аскультации сердца определяется приглушение І тона, систолический шум на верхушке. Язык обложен бурым налетом. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области. Печень не выступает за край рёберной дуги. Селезёнка не увеличена. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптоматика специфического миозита (в толще мышц прощупываются уплотнения). Гемограмма: лейкоциты 3,0×10<sup>9</sup>/л, эозин.-7%, пал.-4%, сегм.-31%, лимф.-51%, мон.-7%, СОЭ 14 мм/час. ЭКГ-признаки воспалительных изменений миокарда.
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 49.Больная С., 20 лет. Заболела остро: до 38,0°С повысилась температура, появилась слабость, головная боль, тошнота, миалгии, снизился аппетит. В течение 2 дней была рвота. С первого дня болезни беспокоили боли в животе, преимущественно в правой подвздошной области, жидкий стул 3 раза в сутки в течение 2 дней. Госпитализирована на 2-й день болезни с диагнозом острый гастроэнтерит. Заболевание связывает с употреблением в пищу большого количества свежей моркови. При поступлении состояние средней тяжести. Пульс 100/мин., ритмичный, полный. Артериальное давление 100/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, резко болезненный в правой подвздошной области. Печень не выступает за край рёберной дуги. Селезёнка не увеличена. Симптомов раздражения брюшины нет. Гемограмма: лейкоциты 8,0×10<sup>9</sup>/л, эозин.-2%, пал.-9%, сегм.-51%, лимф.-30%, мон.-7%, СОЭ 55 мм/час. Выписана в удовлетворительном состоянии на 25-й день болезни. С обострением заболевания больная через полгода поступила повторно. Выписана в удовлетворительном состоянии на 8-м месяце болезни (48-й день обострения).
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 50. Больная А., 36 лет, заболела остро. Повысилась температура тела до 37,8-38,5°C. Температура держалась 5 дней и снизилась до субфебрильных значений на фоне появившейся желтухи. Беспокоили слабость, ломота во всем теле, снижение аппетита. Через 5 дней заметила потемнение мочи, на 7-й день болезни появилась иктеричность склер и слизистых оболочек, на 8-й день желтушность кожных покровов. На фоне появившейся желтухи беспокоили слабость, пониженный аппетит, тяжесть в эпигастрии и правом подреберье. Больная проживает в частном доме, пьет сырую воду, часто питается вне дома. (ВГА)
- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4. Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
- 51 Сформулируйте диагноз. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПп и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Раненый Н. находился под обломками разрушенного в результате бомбардировки здания в течение 10 часов. Обе нижние конечности до уровня нижней трети бедер были придавлены обломками здания. Через 30 минут доставлен в МПп. Состояние тяжелое, бледен, заторможен. Пульс 120 уд/мин, АД 70/20 мм рт. ст. Обе нижние конечности от уровня нижней трети с выраженным отеком, пульсация периферических артерий отсутствует. Отмечается отсутствие чувствительности, активных и пассивных движений.

52 Сформулируйте диагноз. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПп и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Раненый Ф. при взрыве мины был придавлен отломками убежища. Через 2 часа был извлечен из-под завалов, при этом выяснилось, что левая рука была плотно сдавлена доской. Через 40 минут доставлен в МПп. В сознании, несколько эйфоричен, жалуется на боли в левой руке, особенно кисти и предплечье. От уровня нижней трети левого плеча конечность отечная. На

коже множественные ссадины и ушибы. Отмечается снижение болевой чувствительности в этой зоне, а также ограничение движений в левых лучезапястном и локтевом суставах. Пульсация левой лучевой артерии снижена. Пульс 108 уд/мин, АД 90/40 мм рт. ст.

53 Сформулируйте диагноз. Перечислите необходимые мероприятия первой и доврачебной помощи, расскажите порядок сортировки (примите решение по внутрипунктовой медицинской сортировке) и оказания (перечислите мероприятия) медицинской помощи в МПп и омедб, укажите направление дальнейшей эвакуации.

Раненый В. через 22 часа был освобожден из-под завала в бомбоубежище и через 1 час был доставлен в МПп. Состояние тяжелое, заторможен, жалуется на боли в правой ноге. Пульс 112 уд/мин. АД 80/40 мм рт. ст. В верхней трети правого бедра наложен жгут. Дистальнее его определяется демаркационная линия. Конечность значимо увеличена в объеме, бледная, холодная, пассивных движений стопы и голени нет. Стопа синюшного цвета, с внутрикожными пузырями, заполненными мутным геморрагическим выпотом.

### Ответы к ситуационным задачам:

- 1. (чума)
- 2. (сибирская язва)
- 3. (орнитоз)
- 4. (крупозная пневмония)
- 5. (лихорадка Ку)
- 6. (лептоспироз)
- 7. (желтая лихорадка)
- 8. (вирусный гепатит)
- 9. (псевдотуберкулез)
- 10. (гнойный холангит)
- 11. (дизентерия)
- 12. (холера)
- 13. (пти)
- 14. (ботулизм)
- 15. (сальмонеллез)
- 16. (менингококковая инфекция)
- 17. (орнитоз)
- 18. (энтеровирусная инфекция)
- 19 (эпид паротит)
- 20. (листериоз)
- 21. (серозный менингит)
- 22. (гематома)
- 23. (мигрень)
- 24. (гнойный менингит)
- 25. (абсцесс головного мозга)
- 26. (менингит гнойный)
- 27. (клещевой энцефалит)
- 28. (опухоль гл мозга)
- 29. (менингококковый менингит)
- 30. (субарахноидальное кровоизлияние)
- 31. (болезнь Брилля)
- 32. (инфекционный мононуклеоз)
- 33. (тромбоцитарная пурпура)
- 34 (псевдотуберкулез)
- 35. (грипп)
- 36. (сыпной тиф)

- 37. (брюшной тиф)
- 38. (лептоспироз)
- 39. (ВИЧ)
- 40. (бруцеллез)
- 41. (хламидийная инфекция)
- 42. (x<sub>Γ</sub>)
- 43. (ВИЧ)
- 44. (инфекц мононук)
- 45. (ВИЧ)
- 46. (Фелиноз б-нь кошачьих царапин)
- 47. (BΠΓ)
- 48. (токсоплазмоз)
- 49. (иерсиниоз)
- 50. (BΓA)

### 5.4. Рекомендуемая литература

- 1. Инфекционные болезни: национальное руководство/Под ред. Н.Д.Ющука, Ю.Я.Венгерова.
  - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. (Серия «Национальные руководства»). ISBN 978-5-9704-1000-4.
- 2. Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов 5 курса лечебного и медикопрофилактического факультетов./ Под ред. заслуженного деятеля науки РФ, академика РАН профессора Ю.В.Лобзина. Из-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова СПб, 2013.- 372с.
- 3. Дифференциальная диагностика основных синдромов инфекционных заболеваний : учебное пособие/ Под ред. заслуженного деятеля науки РФ, академика РАН профессора Ю.В. Лобзина. Из-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова СПб, 2013.- 171с.

### Дополнительная литература:

- 1. Вирусные гепатиты. Клиника, диагностика, лечение/Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О.
- Знойко и др. Издательство: М.: ГЭОТАР-МЕД, 2012.- 160с
- 2.Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / Н. Д. Ющук [и
- др.] 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. (Серия "Библиотека врачаспециалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435410.html
- 3.Интенсивная терапия инфекционных больных. Руководство для врачей./ Зубик Т.М.,
- Жданов К.В., Ковеленов А.Ю., Левшанков А.И. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2010.-304 с.
- 4.Острые кишечные инфекции : руководство / Н. Д. Ющук, Ю. В. Мартынов, М. Г. Кулагина,
- Л. Е. Бродов. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2012. 400 с.