

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"



17 июня 2018

Инфекционные болезни, туберкулез в практике семейного врача


рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Внутренних болезней	
Учебный план	o310854-ОбшВрачПракт-21-1.plx	
	Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)	
Квалификация	Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)	
Форма обучения	очная	
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ	
Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах:
в том числе:		зачеты 1
аудиторные занятия	32	
самостоятельная работа	40	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	16			
Неделя	уп	РПД	уп	РПД
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

К.м.н., доцент Корнеева Е.В. 

Рабочая программа дисциплины

Инфекционные болезни, туберкулез в практике семейного врача

разработана в соответствии с ФГОС:


Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.54 ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА) (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1097)

составлена на основании учебного плана:


Специальность: Общая врачебная практика (семейная медицина)
утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Внутренних болезней

Протокол от 09.06. 2021 г. № 9/1
Срок действия программы: 2021-2022 уч.г.
Зав. кафедрой профессор, д.м.н. Арямкина О.Л. 

Председатель УМС МИ

21.05.2021 г. протокол №7 Лопатская Ж.И. 

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	подготовка квалифицированного врача общей врачебной практики (семейная медицина), обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, готового для самостоятельной профессиональной деятельности по оказанию первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Общая врачебная практика
2.2.2	Производственная (клиническая) практика, базовая часть
2.2.3	Производственная (клиническая) практика, вариативная часть

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-5: 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-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	
ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний;
3.1.2	санитарно-противоэпидемическую работу в лечебно-профилактических учреждениях;
3.1.3	теоретические основы внутренней патологии;
3.1.4	общие методы обследования инфекционных больных и больных туберкулезом;
3.1.5	интенсивную терапию и реанимацию в клинике внутренних болезней;
3.1.6	немедикаментозные методы лечения инфекционных больных и больных туберкулезом;
3.1.7	общие вопросы клинической фармакологии
3.1.8	немедикаментозные методы лечения терапевтических больных;
3.1.9	клиническую фармакологию противомикробных, противовирусных, противопаразитарных, противогрибковых средств;
3.1.10	принципы и методы формирования здорового образа жизни у граждан РФ
3.2	Уметь:
3.2.1	получать информацию о заболевании;
3.2.2	проводить обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания;
3.2.3	определять объем и последовательность методов обследования и лечебных мероприятий;
3.2.4	оценивать результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования;
3.2.5	оценивать фармакокинетические параметры;
3.2.6	составлять лекарственный формуляр;
3.2.7	выбирать рациональные методы вторичной профилактики для улучшения прогноза течения болезни
3.3	Владеть:
3.3.1	основными методами физикального обследования внутренних органов;
3.3.2	методами оценки функционального состояния органов и систем;

3.3.3	методиками статистического анализа;
3.3.4	методами оценки фармакокинетических и фармакогенетических показателей;
3.3.5	методами оценки взаимодействия лекарственных средств;
3.3.6	основными методами лечения инфекционных заболеваний и туберкулеза>

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте практ.	Примечание
	Раздел 1. Инфекционные заболевания. Этиология, эпидемиология, патогенез. Варианты клинического течения. Дифференциальная диагностика. Методы лабораторной диагностики.						
1.1	Инфекционные заболевания. Этиология, эпидемиология, патогенез /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1	0	
1.2	Варианты клинического течения. Дифференциальная диагностика. Методы лабораторной диагностики. /Пр/	1	14	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Э1	0	Устный опрос, тестовый контроль
1.3	Инфекционные заболевания. Особенности лечения /Ср/	1	20	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Э1	0	

	Раздел 2. Туберкулез органов дыхания. Классификация туберкулеза органов дыхания. Клиника туберкулеза органов дыхания. Основные методы борьбы с туберкулезом. Принципы и организация своевременного выявления туберкулеза органов дыхания. Вакцинация и ревакцинация, химиопрофилактика и другие методы профилактики туберкулеза.						
2.1	Туберкулез органов дыхания. Классификация туберкулеза органов дыхания /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Э1	0	
2.2	Клиника туберкулеза органов дыхания. Основные методы борьбы с туберкулезом. Принципы и организация своевременного выявления туберкулеза органов дыхания./Пр/	1	14	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Э1	0	Устный опрос, тестовый контроль
2.3	Вакцинация и ревакцинация, химиопрофилактика и другие методы профилактики туберкулеза./Ср/	1	20	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л2.1 Л3.1 Э1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Приложение 1

5.2. Темы письменных работ

Приложение 1

5.3. Фонд оценочных средств

Приложение 1

5.4. Перечень видов оценочных средств

Приложение 1

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Денисов И. Н., Лесняк О. М.	Общая врачебная практика: национальное руководство	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2013	0
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Кобалава Ж.Д., Моисеев С., Моисеев В.С.	Основы внутренней медицины	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html	2
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Корнеева Е. В., Маренина Т. В., Верижникова Л. Н.	Экспертиза временной нетрудоспособности. Медико-социальная экспертиза: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014	72
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	База данных «Арбикон». Режим доступа: http://www.arbicon.ru			
Э2	Национальная электронная библиотека. Режим доступа: http://нэб.рф			
Э3	Научная электронная библиотека (eLibrary). Режим доступа: http://www.elibrary.ru			
Э4	КиберЛенинка. Научная электронная библиотека. Режим доступа: http://cyberleninka.ru/			
Э5	Центральная научная медицинская библиотека Первого МГМУ им. И.М.Сеченова. Режим доступа:			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office			
6.3.1.2	Операционная система Windows			
6.3.2 Перечень информационных справочных систем				
6.3.2.1	http://www.garant.ru Информационно-правовой портал Гарант.ру			
6.3.2.2	http://www.consultant.ru Справочно-правовая система Консультант плюс			
7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
7.1	Ноутбук ASUS F6V(1шт)			
7.2	2.Медиапроектор Panasonic(1шт.)			
7.3	3.Стационарным экраном Digis(1шт.)			

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

Инфекционные болезни, туберкулез в практике семейного врача

Специальность:

31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры внутренних болезней
«09» 04 2021 года, протокол № 9/1

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор  Арямкина О.Л.

Сургут, 2021г.

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция <ПК-5>

< готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем >		
Знает	Умеет	Владеет
< социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний; санитарно-противоэпидемическую работу в лечебно-профилактических учреждениях; теоретические основы внутренней патологии; общие методы обследования инфекционных больных и больных туберкулезом >	< получать информацию о заболевании; проводить обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания; определять объем и последовательность методов обследования и лечебных мероприятий; оценивать результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования >	< основными методами физикального обследования внутренних органов; методами оценки функционального состояния органов и систем; методиками статистического анализа >

Компетенция <ПК-6>

< готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) >		
Знает	Умеет	Владеет
<интенсивную терапию и реанимацию в клинике внутренних болезней; немедикаментозные методы лечения терапевтических больных; общие вопросы клинической фармакологии; клиническую фармакологию противомикробных, противовирусных, противопаразитарных, противогрибковых средств >	< оценивать фармакокинетические параметры; составлять лекарственный формуляр >	< методами оценки фармакокинетических и фармакогенетических показателей; методами оценки взаимодействия лекарственных средств >

Компетенция <ПК-8>

<готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении>		
Знает	Умеет	Владеет
< применение физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля; реабилитацию больных >	< провести опрос больного, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки >	< методами комплексного обследования больных >

показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения; основы рационального питания здорового организма, принципы диетотерапии; принципы и варианты профилактики, ее организацию и методы профилактики основных заболеваний; принципы и методы формирования здорового образа жизни у граждан РФ>	заболевания; определить объем лечения и реабилитации больных; определить должный объем консультативной помощи и провести коррекцию лечения; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению>	
---	---	--

Этап: Проведение промежуточной аттестации

При наличии в учебном плане зачета по дисциплине

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	< социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний; санитарно-противоэпидемическую работу в лечебно-профилактических учреждениях; теоретические основы внутренней патологии; общие методы обследования инфекционных больных и больных туберкулезом; интенсивную терапию и реанимацию в клинике внутренних болезней; немедикаментозные методы лечения инфекционных больных и больных туберкулезом; общие вопросы клинической фармакологии немедикаментозные методы лечения терапевтических больных;>	Зачтено	<71% и более правильных ответов - «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>

	клиническую фармакологию противомикробных, противовирусных, противопаразитарных, противогрибковых средств; принципы и методы формирования здорового образа жизни у граждан РФ>		
Умеет	<получать информацию о заболевании; проводить обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания; определять объем и последовательность методов обследования и лечебных мероприятий; оценивать результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования; оценивать фармакокинетические параметры; составлять лекарственный формуляр; выбирать рациональные методы вторичной профилактики для улучшения прогноза течения болезни>	Зачтено	<71% и более правильных ответов - «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>
Владеет	< основными методами физикального обследования внутренних органов; методами оценки функционального состояния органов и систем; методиками статистического анализа; методами оценки фармакокинетических и фармакогенетических показателей; методами оценки взаимодействия лекарственных средств; основными методами лечения инфекционных заболеваний и туберкулеза>	Зачтено	<71% и более правильных ответов - «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Основные сведения об инфекционных болезнях. Принципы и методы диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний.

2. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом диареи.
3. Брюшной тиф, паратифы. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Острые кишечные инфекции, протекающие преимущественно с синдромом гастроэнтерита. Вопросы этиологии, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципы лечения.
5. Острые кишечные инфекции, протекающие преимущественно с синдромом колита. Вопросы этиологии, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципы лечения.
6. Ботулизм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
7. Острые вирусные гепатиты. Особенности возбудителей, эпидемиологии, патогенеза, клиники. Клинические формы.
8. Острые вирусные гепатиты. Исходы, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.
9. Хронические болезни печени вирусной этиологии. Клиническая картина, методы обследования больных, принципы лечения, диспансеризация.
10. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом желтухи.
11. Грипп. ОРЗ. Вопросы этиологии, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципы лечения и профилактики.
12. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом тонзиллита.
13. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с катаральным синдромом.
14. Менингококковая инфекция. Особенности возбудителя и эпидемиологии. Патогенез, клинические формы, осложнения, диагностика, лечение, профилактика.
15. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с менингеальным синдромом.
16. Риккетсиозы. Особенности возбудителей, эпидемиологии, нозологические формы. Основные клинические синдромы, принципы диагностики.
17. Эпидемический сыпной тиф и болезнь Брилла. Этиология, эпидемиология патогенез, клиника, диагностика, лечение.
18. Спирохетозы. Особенности возбудителей, эпидемиологии, нозологические формы. Основные клинические синдромы, принципы диагностики.
19. Малярия. Виды и особенности жизненных циклов малярийных плазмодиев. Патогенез, клиника, осложнения. Принципы диагностики, лечения и профилактики.
20. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом энцефалита.
21. Геморрагические лихорадки. Особенности возбудителей, эпидемиологии, нозологические формы. Основные клинические синдромы, принципы диагностики.
22. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Вопросы этиологии, эпидемиологии, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики, принципы лечения.
23. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с экзантемами.
24. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с лимфаденопатией.
25. Столбняк. Особенности возбудителя и эпидемиологии. Патогенез, клинические формы, диагностика, лечение, профилактика.
26. Бешенство. Особенности возбудителя и эпидемиологии. Патогенез, клинические формы, диагностика, лечение, профилактика.
27. Бруцеллез. Особенности возбудителя и эпидемиологии. Патогенез, клинические формы, диагностика, лечение, профилактика.
28. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней: инфекционно-токсический шок, гиповолемический шок. Этиология, патогенез, клиника, интенсивная терапия.
29. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней: острая печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, интенсивная терапия.
30. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней: нарушения гемостаза. Этиология, патогенез, клиника, интенсивная терапия.

31. Классификация туберкулеза органов дыхания.
32. Первичный туберкулез (первичный туберкулезный комплекс; туберкулез внутригрудных лимфатических узлов).
33. Вторичный туберкулез (очаговый, инфильтративный, диссеминированный, туберкулема, деструктивные формы и др.)
34. Принципы и организация своевременного выявления туберкулеза органов дыхания
35. Клиника туберкулеза органов дыхания.
36. Дифференциальная диагностика туберкулеза с неспецифическими заболеваниями органов дыхания, пневмониями, раком легких, лимфогранулематозом, лимфолейкозом, саркоидозом.
37. Основные методы борьбы с туберкулезом
38. Вакцинация и ревакцинация, химиопрофилактика и другие методы профилактики туберкулеза.
39. Роль семейного врача в своевременном выявлении туберкулеза.

Тестовые задания:

1. Укажите правильное утверждение.

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

- А. псевдотуберкулеза
- Б. пищевой токсикоинфекции
- В. ботулизма
- Г. сальмонеллеза

Д. столбняка

2. Укажите правильное утверждение.

Лихорадка, схваткообразные боли внизу живота, частый жидкий стул с примесью слизи характерны для:

- А. амебиаза
- Б. пищевой токсикоинфекции
- В. холеры
- Г. псевдотуберкулеза
- Д. дизентерии

3. Укажите правильное утверждение.

Гиперестезия, брадикардия, расстройство дыхания, клонические судороги, гипертермия являются признаками:

- А. гиповолемического шока
- Б. синдрома Уотерхауза-Фридериксена
- В. инфекционно-токсического шока
- Г. отека-набухания головного мозга
- Г. бульбарной формы полиомиелита

4. Заболевание, начавшееся с общей слабости, головной боли, боли в эпигастрии, рвоты с последующим развитием офтальмоплегического синдрома, укладывается в клинику:

- А. ГЛПС
- Б. столбняка
- В. сальмонеллеза
- Г. лептоспироза
- Д. ботулизма

5. Укажите правильное утверждение.

Боли и болезненность икроножных мышц являются характерным симптомом:

- А. псевдотуберкулеза
- Б. лептоспироза
- В. бруцеллеза
- Г. бешенства

Д. столбняка

6. Укажите правильное утверждение.

Сочетание высокой лихорадки, сильной головной боли, увеличения печени и селезенки с наличием розеолезно-петехиальной сыпи на туловище и сгибательных поверхностях конечностей характерно для:

А. клещевого сыпного тифа

Б. брюшного тифа

В. паратифа А

Г. вшиного сыпного тифа

Д. псевдотуберкулеза

7. Укажите правильное утверждение.

Сочетание лихорадки с геморрагическим синдромом дает основания для обследования на:

А. трихинеллез

Б. лептоспироз

В. трихоцефалез

Г. сальмонеллез

Д. туляремию

8. Заболевание, сопровождающееся резкой интоксикацией, болями в животе, частым жидким зловонным стулом, напоминающим «болотную тину» вероятнее всего является:

А. холерой

Б. дизентерией

В. амебиазом

Г. сальмонеллезом

Д. иерсиниозом

9. Заболевание, возникшее поздней осенью у жителя пригородной зоны

Хабаровска, сопровождающееся высокой температурой, головной болью, рвотой, гиперемией лица и шеи, болями в пояснице, скорее всего, укладывается в клинику:

А. клещевого сыпного тифа

Б. клещевого энцефалита

В. ГЛПС

Г. брюшного тифа

Д. системного клещевого боррелиоза

10. Заболевание, возникшее в теплое время года в сельской местности и сопровождающееся лихорадкой, головной болью, макуло-папулезной сыпью, наличием инфильтрата на коже с некрозом в центре, укладывается в клинику:

А. сыпного тифа

Б. кори

В. скарлатины

Г. клещевого энцефалита

Д. клещевого сыпного тифа

11. Заболевание, сопровождающееся резкой интоксикацией, высокой

лихорадкой, болями в груди, кашлем с кровавистой мокротой и скудными физикальными данными со стороны легких, скорее всего является:

А. туляремией

Б. чумой

В. сыпным тифом

Г. легионеллезом

Д. орнитозом

12. Заболевание, возникшее остро, сопровождающееся лихорадкой, головной болью, болями в животе схваткообразного характера, жидким стулом с примесью значительного

количества слизи, с прожилками крови, болезненностью по ходу нисходящего отдела толстого кишечника, клинически следует расценивать, как:

- А. амебную дизентерию
- Б. пищевую токсикоинфекцию
- В. ботулизм
- Г. дизентерию
- Д. сальмонеллез

13. Заболевание, возникшее через 12 часов после употребления сырого утиного яйца, сопровождающееся резкой интоксикацией, высокой температурой, болями в животе, рвотой, частым жидким стулом зеленоватого цвета с небольшим количеством слизи и очень неприятным запахом, клинико-эпидемиологически должно быть расценено, как:

- А. холера
- Б. амебиаз
- В. дизентерия
- Г. сальмонеллез
- Д. балантидиаз

14. Заболевание, сопровождающееся на 5-й день болезни выраженной интоксикацией, высокой температурой, болями в суставах, одутловатостью и гиперемией лица, гиперемией шеи, кистей и стоп, урчанием и болезненностью в илеоцекальной области, ярко-красной сыпью на туловище и конечностях, укладывается в клинику:

- А. сальмонеллеза
- Б. брюшного тифа
- В. псевдотуберкулеза
- Г. трихинеллеза
- Д. сыпного тифа

15. Заболевание, сопровождающееся интоксикацией, слабостью, головной болью, рвотой, наличием геморрагической сыпи различных размеров с некрозом в центре, тяготеющей к нижней половине туловища и ногам, можно оценить клинически, как:

- А. клещевой сыпной тиф
- Б. сыпной тиф
- В. брюшной тиф
- Г. менингококкцемию
- Д. псевдотуберкулез

16. Заболевание, возникшее в июне у жителя пригорода Хабаровска, сопровождалось высокой лихорадкой, сильными головными болями, гиперемией лица, инъекцией сосудов склер, наличием обильной пятнисто-папулезной сыпи на туловище и разгибательных поверхностях конечностей, а также корочки диаметром 2 см на инфильтрированном основании на коже груди у левого соска, вероятнее всего является:

- А. ГЛПС
- Б. лептоспирозом
- В. болезнью Лайма
- Г. клещевым сыпным тифом
- Д. клещевым энцефалитом

17. При поступлении в больницу больного 30 лет с жалобами на общую слабость, отсутствие аппетита, наличие темной мочи, легкий зуд кожи, выраженной желтушностью склер и кожных покровов и гепатомегалией, следует предполагать:

- А. подпеченочную желтуху
- Б. лептоспироз
- В. псевдотуберкулез
- Г. иерсиниоз
- Д. вирусный гепатит

18. При поступлении в инфекционную больницу у больного 30 лет с жалобами на головную боль, боли в мышцах, плохой аппетит, высокую температуру (39°C), одутловатость и гиперемия лица и шеи, резкую болезненность при пальпации мышц бедра и голени с наличием положительного симптома поколачивания с обеих сторон, следует заподозрить:

- А. сальмонеллез
- Б. клещевой энцефалит
- В. лептоспироз
- Г. сибирскую язву
- Д. трихинеллез

19. В хирургическое отделение доставлен больной с симптомами раздражения брюшины на 12-й день высокой лихорадки. Диагностирована перфорация язвы тонкого кишечника, перитонит.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. аппендицит
- Б. брюшной тиф
- В. дизентерия
- Г. неспецифический язвенный колит
- Д. псевдотуберкулез

20. В приемный покой доставлен больной в состоянии средней тяжести: $t - 38,5^{\circ}\text{C}$, при пальпации живота – болезненная и спазмированная сигмовидная кишка. Стул скудный со слизью и кровью до 10 раз в сутки.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. брюшной тиф
- Б. острая дизентерия
- В. пищевая токсикоинфекция
- Г. ротавирусный гастроэнтерит
- Д. холера

21. У пациента с высокой лихорадкой, скудной розеолезной сыпью на коже груди и живота, упорной головной болью на 9-й день болезни в гемограмме определяется: Нв – 120г/л, л – 3,8 г/л, э – 0%, п – 10%, с – 60%, л – 28%, м – 2%, СОЭ – 10 мм/час.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. пневмония
- Б. лептоспироз
- В. дизентерия
- Г. брюшной тиф
- Д. псевдотуберкулез

22. Больной Д., 50 лет, 12 часов назад стало «плохо»: закружилась голова, появилась выраженная слабость, озноб, боли в эпигастрии, тошнота, затем рвота и многократный жидкий стул, судороги икроножных мышц.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. амебиаз
- Б. острая дизентерия
- В. сальмонеллез
- Г. холера
- Д. вирусный гепатит

23. Больная М. 25 лет, лечится у врача по поводу ОРЗ в течение 5 дней. В последние 2 дня температура тела нормальная, однако самочувствие ухудшилось: пропал аппетит, появилась тошнота, нарасла слабость, заметила темный цвет мочи.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. холецистит
- Б. вирусный гепатит
- В. брюшной тиф

Г. лептоспироз

Д. ГЛПС

24. Больной Д., 19 лет, заболел остро с высокой лихорадки и повторных ознобов, со 2-го дня болезни усиливающиеся боли в животе, больше в правой подвздошной области. В тот же вечер проведена хирургическая операция с подозрением на острый живот, обнаружены: катаральный аппендицит и пакеты увеличенных мезентеральных лимфоузлов:

Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. брюшной тиф

Б. дизентерия

В. псевдотуберкулез

Г. амебиаз

Д. сальмонеллез

25. Больная Ц., 50 лет, жительница города (коммунальная квартира на 1 этаже), заболела остро на фоне полного здоровья: высокая лихорадка в течение 4-х дней, недомогание, постепенное снижение диуреза (на 6-ой день болезни диурез суточный 200,0 мл), рвота, боли в пояснице. При осмотре: одутловатость лица, линейные геморрагические высыпания на коже туловища, субсклеральные кровоизлияния, гепатолиенальный синдром.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. ГЛПС

Б. лептоспироз

В. брюшной тиф

Г. сыпной тиф

Д. иерсиниоз, генерализованная форма

26. Больной Т., 30 лет, возвратился из турпохода по таежным местам Приморского края, где жил в палатке, пил воду из ручья. Заболел остро с лихорадки, болей в глазных яблоках, в пояснице, на 6-й день заметил снижение диуреза, появилась рвота, беспокойство, геморрагии на коже.

Укажите диагноз:

А. сибирская язва

Б. туляремия

В. клещевой энцефалит

Г. ГЛПС

Д. брюшной тиф

27. Ветеринарный санитар 58 лет, участвовавший в вынужденном забое больной коровы, направлен в районную больницу с диагнозом «пневмония». При осмотре температура 38,5°С, на большом пальце правой кисти обнаружена рана диаметром 1 см. ярко-красного цвета, покрытая черным струпом, кисть резко отечна. В правой подмышечной области обнаружен пакет увеличенных безболезненных лимфоузлов.

Укажите диагноз:

А. бруцеллез

Б. туляремия

В. инфицированная рана, лимфаденит

Г. сибирская язва

Д. клещевой сыпной тиф

28. Больной С., 24 лет, геолог, во время работы часто пил воду из мелких водоемов. Заболел остро: высокая температура, боль в горле при глотании, болезненность шеи слева. Объективно: состояние средней тяжести, слизистая ротоглотки нерезко гиперемирована, на левой увеличенной миндалине плотный серовато-желтый налет, снимается с трудом, слева увеличены заднешейные лимфоузлы до размера голубинового яйца, подвижные, безболезненные. Температура тела 39°С.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. орнитоз
- Б. брюшной тиф
- В. лептоспироз
- Г. туляремия
- Д. сыпной тиф

29. На консультацию к неясному, длительно (7 дней) лихорадящему больному Н., 18.07. был вызван врач-инфекционист. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Температура 39°C. В правой паховой области пальпируется увеличенный, болезненный лимфоузел. Вокруг участок гиперемии диаметром до 12 см. с просветлением в центре. Из анамнеза установлено, что месяц назад больной снимал с себя клеща.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. клещевой риккетсиоз
- Б. клещевой энцефалит
- В. клещевой боррелиоз
- Г. Ку-лихорадка
- Д. туляремия

30. Больной К. 30 лет, во время охоты разделывал тушку ондатры. Через 3 дня внезапно повысилась температура до 30-40°C, появился озноб, головная боль, боль в мышцах, слабость. На коже левого предплечья появился пузырек, наполненный гнойно-кровянистым содержимым на твердом основании красно-багрового цвета. Затем, через 2-3 дня, образовалась язва, дно которой покрылось темным струпом. Отмечалась резкая болезненность. В левой паховой области увеличился лимфатический узел до размеров куриного яйца, резко болезненный, кожа над ним багрово-красного цвета, синюшная. Температура все дни высокая.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
- Б. чума
- В. бруцеллез
- Г. туляремия
- Д. лептоспироз

31. Больной Н., 20 лет, обратился с жалобами на кашель, слезотечение, слабость, боли в горле, сыпь на теле, температуру. Болен 6 дней, сыпь появилась на 4-й день болезни на лице. Объективно: состояние средней тяжести, температура – 39°C, явления склерита, конъюнктивита, на коже лица, туловища – обильная, местами сливная пятнисто-папулезная сыпь, на слизистой ротоглотки, щек - энантема в виде просяных зерен:

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. корь
- Б. краснуха
- В. менингококкцемия
- Г. сыпной тиф
- Д. лептоспироз

32. Больной А., 19 лет, обратился с жалобами на высокую температуру, слабость, наличие сыпи на теле. Болен в течение 3-х дней. Объективно: состояние ближе к средней тяжести, температура 39°C, на коже лица, туловища обильная сыпь в виде пятен, папул и везикул, имеются высыпания на волосистой части головы и на слизистой полости рта.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. осповидиоз
- Б. сепсис
- В. генерализованный герпес
- Г. ветряная оспа
- Д. иерсиниоз

33. Больной 60 лет был направлен в стационар на 5-ый день болезни с жалобами на озноб, температуру, головную боль, рвоту. При осмотре на коже подлопаточной области с переходом на грудь слева в XI-XII межреберье обильные высыпания в виде папул, сгруппированных везикул. Отмечает жгучую боль по ходу кожных высыпаний.

Укажите диагноз:

- А. ветряная оспа
- Б. простой герпес
- В. опоясывающий герпес
- Г. болезнь Лайма
- Д. токсико-аллергический дерматит

34. У воспитателя детского сада 22 лет высокая температура, увеличенные болезненные затылочные лимфоузлы, мелкая пятнистая розовая сыпь на коже, обильная, без тенденции к сгущению, равномерно покрывает все участки кожных покровов, боли в суставах. Больная 2-й день. Состояние удовлетворительное.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. корь
- Б. краснуха
- В. инфекционный мононуклеоз
- Г. псевдотуберкулез
- Д. сыпной тиф

35. Больной Ч., 40 лет, бизнесмен, заболел в командировке в странах Юго-Восточной Азии: высокая ежедневная лихорадка с повторными ознобами, головная боль, рвота, диарея. К врачам не обращался. На 6-й день болезни вернулся в Россию, обратился на СМП. При осмотре: температура - 39°C, бледный, единичные геморрагии на коже, сознание спутанное, желтушность склер, пальпируется плотная селезенка, определяется ригидность мышц затылка.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. геморрагическая лихорадка
- Б. сепсис
- В. менингококковая инфекция
- Г. тропическая малярия
- Д. желтая лихорадка

36. У больного 28 лет ведущими проявлениями болезни являются периодические судороги мышц туловища. Рот растянут в улыбке, открывает с трудом только на 1-1,5 см. Сознание ясное, температура нормальная, мышечный гипертонус. На левой кисти эпителизирующий ожог IV степени после электротравмы.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. бешенство
- Б. раневой ботулизм
- В. столбняк
- Г. энцефалит
- Д. нарушение мозгового кровообращения

37. 46-летний мужчина получил глубокие раны при падении с трактора.

Не следует вводить ПСС в следующем случае:

- А. последнее введение СА было 12 лет назад
- Б. он не получал СА
- В. он получил 2 инъекции СА в течение жизни
- Г. он получил полный курс иммунизации и 2 года назад ревакцинацию
- Д. пять лет назад вводилась ПСС

38. Заболевание, начавшееся с появления обильного водянистого калового стула, который спустя несколько часов стал напоминать рисовый отвар без калового запаха, имеет наибольшее сходство с:

- А. дизентерией
- Б. сальмонеллезом
- В. амебиазом
- Г. балантидиазом
- Д. холерой

39. У больного 21 года 3 дня тому назад повысилась температура до 39,8°C, появились головная боль. При осмотре: состояние тяжелое, тахикардия, тахипное; слизистая ротоглотки резко гиперемирована; миндалины гиперемированы, отечны; на внутренней поверхности обеих миндалин серо-белый, хорошо снимаемый шпателем налет. Печень и селезенка не увеличены.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. аденовирусная инфекция
- Б. инфекционный мононуклеоз
- В. дифтерия ротоглотки
- Г. лакунарная ангина
- Д. ангина Симановского-Венсана

40. Больной К., 39 лет, обратился в поликлинику с жалобами на головную боль постоянного характера, высокую температуру тела, боли в животе; кашель нечастый и непродуктивный. Увеличена печень и селезенка. Болен в течение 6 дней.

Укажите вероятный диагноз:

- А. сыпной тиф
- Б. грипп
- В. брюшной тиф
- Г. сальмонеллез
- Д. пневмония

41. Больной Г., 28 лет. Болен 8 дней. Беспокоят слабость, недомогание, высокая температура тела. Эффекта от приема сульфаниламидов и жаропонижающих средств не было. Состояние ухудшалось. К 8 дню болезни температура повысилась до 39,4°C. Больной бледен, адинамичен, субиктеричность ладоней, стоп, губы сухие, на коже живота и по боковым поверхностям груди розеолезная сыпь (8 элементов), пульс 82 в 1 мин., АД 105/60 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги. Пальпируется край селезенки.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. вирусный гепатит
- Б. лептоспироз
- В. сепсис
- Г. брюшной тиф
- Д. малярия

42. Сочетание лихорадки, головной боли, болезненности в илеоцекальной области, скудной розеолезной сыпи с увеличением печени и селезенки, скорее всего, указывает на:

- А. сыпной тиф
- Б. клещевой энцефалит
- В. дизентерию
- Г. брюшной тиф
- Д. корь

43. Больной К. 30 лет, заболел остро. Появился озноб, головная боль, тошнота. Через 6 часов появилась боль в эпигастрии, рвота 3 раза съеденной пищей, температура 38,6 С. На следующий день боль в животе локализовалась в левой подвздошной области, стул частый жидкий, скудный, со слизью. Отмечал тенезмы и ложные позывы.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. дизентерия
- Б. сальмонеллез
- В. пищевая токсикоинфекция
- Г. холера
- Д. амебиаз

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. хроническая дизентерия
- Б. балантидиаз
- В. амебиаз
- Г. неспецифический язвенный колит
- Д. рак толстой кишки

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. отравление грибами
- Б. ботулизм
- В. дифтерия
- Г. отравление суррогатом алкоголя
- Д. полиомиелит

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. ботулизм
- Б. сальмонеллез
- В. пищевая токсикоинфекция
- Г. дизентерия
- Д. эпидемический гастроэнтерит

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. холера
- Б. пищевая токсикоинфекция
- В. сальмонеллез
- Г. дизентерия
- Д. амебиаз

Е. Иерсиниоз

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. сепсис
- Б. псевдотуберкулез
- В. сальмонеллез
- Г. лептоспироз
- Д. сыпной тиф

49. Больной Е., 30 лет, поступил в стационар на 2-й день болезни в состоянии средней тяжести. Заболевание развилось остро через 6 часов после обеда в столовой (молочный суп, котлета из утиного мяса, рис, кисель). Появились недомогание, головная боль, озноб, температура 38,2°C. Почти одновременно ощутил боль в эпигастрии, тошноту; была рвота 4 раза. В день поступления стул жидкий, обильный 6 раз в сутки; на следующий день 5 раз темно-зеленого цвета, водянистый. Тенезмов и ложных позывов не было.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. дизентерия
- Б. пищевая токсикоинфекция
- В. сальмонеллез
- Г. холера
- Д. амебиаз, кишечная форма

50. У больного с подозрением на сальмонеллез, несмотря на проводимую терапию, 11 дней сохраняется лихорадка неправильного типа. Интоксикация выражена: головная боль, слабость, отсутствие аппетита, мышечные и суставные боли, тошнота. Стул нормализовался. Увеличились печень и селезенка; умеренная боль в эпигастрии, умбиликальной и правой подвздошной областях; живот вздут; брадикардия, гипотония.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. амебиаз
- Б. перитонит
- В. сыпной тиф
- Г. генерализованная форма сальмонеллеза
- Д. генерализованная форма иерсиниоза

51. Больная 58 лет заболела после посещения гостей, где ела жареную курицу, салаты со сметаной, майонезом, яйцом, употребляла разведенный спирт. Через 4-6 часов почувствовала резкий озноб, головную боль, головокружение, боли в эпигастриальной области, была 3-кратная рвота, температура 39°C. При осмотре врачом скорой помощи состояние тяжелое, кожные покровы бледные, акроцианоз, тоны сердца глухие, пульс 124 в мин., АД 80/40 мм рт. ст, живот вздут, болезненный в эпигастрии, был обильный жидкий стул.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. отравление суррогатом алкоголя
- Б. острый панкреатит
- В. инфаркт миокарда
- Г. пищевая токсикоинфекция
- Д. сальмонеллез, осложненный инфекционно-токсическим шоком

52. В инфекционную больницу поступил больной Р., 19 лет. Обратил внимание на быстро прогрессирующее расстройство глотания, не может выпить даже глоток воды, читает с трудом (двоение в глазах). Зрачки несколько расширены, легкая анизокория. При осмотре зева – свисание правой небной занавески, незначительная сухость слизистых. Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C, пульс – 72 в минуту. Из анамнеза выяснено, что на протяжении последней недели несколько раз ел вяленую рыбу, которая хранилась на балконе. Кроме заболевшего, никто рыбу не ел.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. энцефалит
- Б. дифтерия
- В. стафилококковая пищевая токсикоинфекция
- Г. ботулизм
- Д. острое нарушение мозгового кровообращения

53. В приемное отделение инфекционной больницы поступил больной К. 20 лет. Болен 2-й день. Вначале заметил, что не может читать газетный шрифт (буквы сливаются), затем отмечал «сетку», «туман» перед глазами, двоение предметов. На следующий день появилась сухость во рту, затруднение глотания (вода выливалась через нос), речь стала невнятной. Отмечал мышечную слабость. Сознание ясное. Температура тела не повышалась. За сутки до болезни ел грибы домашнего засола.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. пищевая токсикоинфекция
- Б. ботулизм
- В. арахноидит
- Г. энцефалит
- Д. отравление грибами

54. Больной, 23 лет, переведен в областную больницу на 14-й день болезни в тяжелом состоянии с жалобами на лихорадку, непостоянные боли в животе с преимущественной локализацией в околопупочной и правой подвздошной области. Жидкий стул 2-4 раза в сутки. В районной больнице получал левомецетин, фуразолидон. После некоторого улучшения на 12-й день болезни состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 39°C, появилась пятнистая сыпь на верхних конечностях и туловище, боли в суставах.

Больной является жителем сельской местности, работает трактористом, живет в частном доме, в подвале – мыши, крысы.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. острая дизентерия
- Б. сальмонеллез
- В. пищевая токсикоинфекция
- Г. иерсиниоз
- Д. паратиф В

55. Больной, 18 лет, обратился к врачу на 2-й день болезни с жалобами на высокую температуру (39°C), зуд в области стоп и кистей, боли в голеностопных суставах и пояснице. Неделью назад перенес ОРЗ, но не долечился. Объективно: состояние средней тяжести, кисти и стопы отечны, гиперемированы. В ротоглотке умеренная гиперемия, миндалины гипертрофированы, периферические лимфатические узлы не увеличены. Признаков воспаления суставов нет. Часто употребляется в пищу свежие овощи, салаты из свежей капусты. Продукты покупает в магазине.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. аденовирусная инфекция
- Б. инфекционный полиартрит
- В. иерсиниоз
- Г. инфекционный мононуклеоз
- Д. ревматизм

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. пищевая токсикоинфекция
- Б. острая дизентерия
- В. сальмонеллез
- Г. иерсиниоз
- Д. ботулизм

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

Укажите период болезни:

- А. продромальный
- Б. разгар
- В. реконвалесценции
- Г. обострения
- Д. рецидив

58. Больной 20 лет обратился к врачу на 5-й день болезни. Беспокоит повышенная температура с 1-го дня болезни, слабость, утомляемость, першение в горле, покашливание. Самостоятельно принимал аспирин, сульфадимезин. На этом фоне на 4-й день болезни появились тяжесть в эпигастрии, тошнота, резкое снижение аппетита, темная моча. Объективно: больной вялый, бледный, умеренная желтушность склер и слизистых оболочек полости рта. Пальпируется печень на 1 см ниже реберной дуги. Пульс 64 в 1 мин., АД – 100/60. Живет в студенческом общежитии, в комнате 4 человека.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. инфекционный мононуклеоз
- Б. аденовирусная инфекция
- В. вирусный гепатит
- Г. токсический гепатит
- Д. токсоплазмоз

59. Больной 52 лет, 8 лет назад перенес вирусный гепатит В. В последующем диету не соблюдал, злоупотреблял алкоголем. Периодически отмечал быструю утомляемость, общую слабость, чувство тяжести в правом подреберье, темную мочу. Неоднократно было носовое кровотечение. Не обследовался и не лечился по этому поводу.

При поступлении состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком. Умеренная желтушность склер. На коже «сосудистые звездочки». На передней брюшной стенке виден сосудистый рисунок. Отмечается асцит, пастозность голеней. Пальпируется плотная печень на 4 см ниже реберной дуги.

В крови анемия, увеличение СОЭ. Биохимические показатели: билирубин общий 30,3, связанный – 25,8 ммоль/л, АЛАТ – 60 ммоль/л, белок – 52 г/л, альбумин – 40%, гамма-глобулин – 32,4%.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. хронический гепатит В
- Б. цирроз печени
- В. синдром Жильбера
- Г. жировой гепатоз
- Д. токсический гепатит

60. Больная 36 лет, находится на лечении в инфекционной больнице по поводу вирусного гепатита. Желтушный период продолжается 6 недель. Желтуха не нарастает. Беспокоит зуд кожи уже 2 недели. Самочувствие удовлетворительное. Спит плохо из-за кожного

зуда. Аппетит не изменен. Объективно: желтуха кожи и склер умеренная. На коже туловища следы расчесов. Пальпируется печень на 4,5 см ниже реберной дуги, край ровный, эластичной консистенции, безболезненный. Кал светлый, моча темная. Биохимические показатели: билирубин общий – 260, связанный – 224 ммоль/л, АлАТ – 400 ммоль/л, холестерин – 8,8, щелочная фосфатаза – 400 ед. В анализе мочи определяются желчные пигменты. Анализ крови без патологических отклонений.

Укажите вероятный диагноз:

- А. тяжелая форма вирусного гепатита
- Б. хронический гепатит
- В. холестатическая форма вирусного гепатита
- Г. синдром Жильбера
- Д. рак головки поджелудочной железы

61. У больного 44 лет при обследовании по эпидемическим показаниям был обнаружен HBsAg в крови.

Из анамнеза установлено, что впервые HBsAg был обнаружен год назад, когда больной лечился в стационаре по поводу язвенной болезни желудка. Несколько лет отмечает быструю утомляемость, снижение трудоспособности, чувство тяжести в правом подреберье. Указания на перенесенный в прошлом вирусный гепатит отрицает.

При поступлении состояние удовлетворительное. Пальпируется печень на 1,5 см ниже реберной дуги. При повторном исследовании в отделении вновь обнаружен в крови HBsAg, АсАТ – 260 ммоль/л, АлАТ – 150 ммоль/л. Общий белок 85 г\л. Холестерин 4,5. По данным УЗИ органов гепатопанкреатодуоденальной зоны диаметр портальной и селезеночной вены в пределах нормальных значений.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. вирусоносительство HBV
- Б. цирроз печени
- В. хронический гепатит В
- Г. синдром Жильбера
- Д. безжелтушная форма острого гепатита В

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. иерсиниоз
- Б. бруцеллез
- В. лептоспироз
- Г. висцеральный лейшманиоз
- Д. туляремия

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. хронический бруцеллез
- Б. остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника
- В. хроническая стадия болезни Лайма
- Г. лептоспироз
- Д. склеродермия

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. ревматизм
- Б. хронический бруцеллез
- В. иерсиниоз
- Г. ревматоидный артрит
- Д. хронический сепсис

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. грипп, тяжелое течение
- Б. вирусный гепатит
- В. ГЛПС
- Д. брюшной тиф
- Д. лептоспироз

66. Больная 35 лет, высоко лихорадит 3 дня, беспокоят боли в пояснице, в животе без четкой локализации, резкие боли в икроножных мышцах, тошнота. Работает в свинокомплексе бойцом. Живет в квартире со всеми удобствами.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. острый холецистит
- Б. острый панкреатит
- В. лептоспироз
- Г. острый аппендицит
- Д. острый пиелонефрит

67. Больной 33 лет лечился на дому по поводу среднетяжелой формы гриппа. На 6-й день болезни состояние ухудшилось. Температура повысилась до 40°C, появилась одышка (ЧД – 36 в мин), глухость тонов сердца, пульс 110 ударов в мин, цианоз губ. При аускультации легких дыхание жесткое, в нижних отделах с обеих сторон выслушиваются влажные мелко-пузырчатые хрипы. Сознание спутанное. Бредит.

Укажите правильный диагноз осложнения:

- А. миокардит
- Б. бронхит
- В. вторичная пневмония
- Г. отек легких
- Д. отек мозга

68. Больная 23 лет, доставлена в тяжелом состоянии. Температура 39,5°C. Лицо пепельно-серое. Кровохарканье. Тахикардия. АД 80/50 мм рт. ст. Тахипное. Менингеальных симптомов нет. Живот безболезненный. Больна 3 суток.

Поставьте диагноз:

- А. сыпной тиф
- Б. аденовирусная инфекция
- В. ГЛПС
- Г. грипп
- Д. менингококковая инфекция

69. Больной 23-х лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи без сознания на 2-й день болезни. Температура тела 39,2°C. Рефлексы сохранены. Ригидность затылочных мышц. Сыпи нет. Печень и селезенка не увеличены. Пульс 56 уд. в минуту, ритмичный, не напряжен. АД 100/70 мм рт. ст. В крови лейкоцитоз до 23×10^3 в 1 мкл, анэозинофилия, СОЭ 40 мм/час.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. ГЛПС
- Б. гнойный менингит
- В. серозный менингит
- Г. сыпной тиф
- Д. субарахноидальное кровоизлияние

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

Укажите клиническую форму менингококковой инфекции:

- А. менингит
- Б. менингоэнцефалит
- В. смешанная
- Г. назофарингит
- Д. менингококкцемия

71. Больной 19 лет, заболел остро с повышением температуры до 40°C с ознобом к концу суток. Появилась геморрагическая мелкоочечная сыпь на коже дистальных отделов конечностей. Менингеальные симптомы отсутствуют. Перед заболеванием перенес ринит в течение 7 дней.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. брюшной тиф
- Б. сыпной тиф
- В. аденовирусная инфекция
- Г. грипп
- Д. менингококковая инфекция

72. У больного на 2-й день болезни с выраженным менингеальным симптомокомплексом в ликворе цитоз 8000 (95% нейтрофилов), белок 1,1 г/л, в мазке – диплококки, расположенные внутриклеточно.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. туберкулезный менингит
- Б. менингококковый менингит
- В. субарахноидальное кровоизлияние с вторичным менингитом
- Г. энтеровирусный менингит
- Д. клещевой энцефалит

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. грипп
- Б. иерсиниоз
- В. лептоспироз
- Г. брюшной тиф
- Д. болезнь Брилла

74. Больной приехал из Средней Азии, где работал на упаковке хлопка. Среди работников предприятия заболели еще несколько человек.

Заболевание началось остро, лихорадка в течение двух недель, отмечалась головная боль, боли в глазных яблоках, озноб, кашель, боли в груди при дыхании. Выраженных симптомов интоксикации нет. При объективном исследовании картина бронхопневмонии и гепатолиенальный синдром.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. сыпной тиф
- Б. брюшной тиф
- В. бруцеллез
- Г. иерсиниоз
- Д. Ку-лихорадка

75. У больного повышенная температура ремиттирующего характера в течение 2 недель, головная боль, кашель. Боль при движении глазных яблок. В легких единичные сухие и влажные хрипы. Брадикардия. Пальпируется печень и селезенка.

Живет в сельской местности, работает пастухом.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. лихорадка Ку
- Б. грипп
- В. пневмония
- Г. бруцеллез
- Д. брюшной тиф

76. Больной 17 лет, рабочий животноводческого совхоза, поступил в инфекционную больницу на 6-й день болезни. Заболевание началось остро с головной боли, сухого кашля, болей в мышцах и повышения температуры до 38°C , с ознобом. В течение 6 дней находился дома, лечился пенициллином, улучшения не наступило. При поступлении: состояние средней тяжести, беспокоит головная боль, кашель, слабость. Температура ремиттирующего типа, пульс 72 в минуту (при температуре $38,8^{\circ}$), АД 90/60 мм рт. ст. В легких единичные сухие хрипы, увеличены печень и селезенка. Рентгенологически: усиление легочного рисунка, расширение корней легких. Предварительный диагноз «брюшной тиф». Посев крови, реакция Видаля, РСК с антигеном Провачека дали отрицательный результат. Анализ крови: лейкоциты – $4,5 \times 10^3$ в 1 мкл, п/я – 24%, с/я – 46%, л – 25%, м – 1%, ретикулярные клетки, СОЭ – 9 мм/час.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. орнитоз
- Б. Ку-лихорадка
- В. бруцеллез
- Г. аденовирусная инфекция
- Д. пневмония

77. Больной К., 37 лет, поступил в клинику 13.06.92 г. на 3-й день болезни. При поступлении жаловался на головную боль, периодические подъемы температуры с ознобами. Заболел 11.06.92 г., когда почувствовал недомогание, температура тела повысилась к вечеру до $37,4^{\circ}\text{C}$. В ночь на 13.06.92 г. с сильным ознобом температура поднялась до 40°C и держалась около 4-х часов. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. В дальнейшем аналогичные приступы наступали через день по вечерам и сопровождались сильным потрясающим ознобом, потом, головной и мышечной болью, иногда рвотой. Больной 10.06.92 г. вернулся из Эфиопии.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. острый бруцеллез
- Б. лептоспироз
- В. малярия
- Г. сепсис

Д. брюшной тиф

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. легочная форма туляремии

Б. легочная форма сибирской язвы

В. легочная форма чумы

Г. крупозная пневмония

Д. гриппозная пневмония

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. туляремия

Б. гнойный лимфаденит

В. сибирская язва

Г. чума

Д. доброкачественный лимфоретикулез

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. гнойный лимфаденит

Б. туляремия, бубонная форма

В. чума, бубонная форма

Г. псевдотуберкулез

Д. сибирская язва

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. гнойный лимфаденит

Б. туляремия, бубонная форма

В. чума, бубонная форма

Г. псевдотуберкулез

Д. сибирская язва

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

Членов семьи следует изолировать на:

А. 2 дня

Б. 3 дня

В. 5 дней

Г. 7 дней

Д. 14 дней

83. В поселке В., находящемся на Алтае, в природном очаге чумы, выявлена больная с легочной формой чумы. Она проживает в частном доме, в семье, состоящей из 4-х человек (больная, мать, муж, сын).

Необходимо провести профилактические мероприятия в отношении членов семьи. Из них неправильным является:

- А. изоляция в течение 7 дней
- Б. вакцинация живой вакциной
- В. дезинсекция
- Г. дезинфекция
- Д. Стрептомицинопрофилактика

84. В поселке В., находящемся на Алтае, в природном очаге чумы, выявлена больная с легочной формой чумы. Она проживает в частном доме, в семье, состоящей из 4-х человек (кроме больной – мать, муж, сын)

Необходимо провести профилактические мероприятия в отношении членов семьи. Из них неправильным является:

- А. изоляция в течение 7 дней
- Б. вакцинация живой вакциной
- В. ежедневное медицинское наблюдение
- Г. санитарно-эпидемиологические мероприятия (дезинфекция, дезинсекция, дератизация)
- Д. стрептомицинопрофилактика

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

Укажите наиболее вероятный путь заражения:

- А. водный
- Б. пищевой
- В. воздушно-пылевой
- Г. контактный
- Д. трансмиссивный

86. Больной В., 27 лет, инженер, доставлен в инфекционное отделение на 4-й день болезни. Заболел остро. Температура повысилась до 38°C, пульс 96 ударов в 1 мин., АД 110/70 мм.рт.ст. В правой подмышечной области увеличенный до 3 см лимфатический узел с четкими контурами, не спаянный с окружающими тканями, мало болезненный.

За 5 дней до заболевания был на охоте в течение 2 суток в районе лесного озера.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. лептоспироз
- Б. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
- В. туляремия
- Г. сибирская язва
- Д. чума

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

Эти лабораторные показатели соответствуют периоду болезни:

- А. инкубационному
- Б. начальному
- В. олигурическому
- Г. полиурическому

Д. периоду реконвалесценции

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

Укажите период болезни.

- А. продромальный
- Б. лихорадочный
- В. олигурический
- Г. полиурический
- Г. реконвалесценции

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

Диагностируйте осложнение.

- А. азотемическая уремия
- Б. разрыв почки
- В. эклампсия
- Г. острая сосудистая недостаточность
- Д. желудочно-кишечное кровотечение

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

Укажите наиболее вероятный диагноз.

- А. острый пиелонефрит
- Б. сепсис
- В. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
- Г. лептоспироз
- Д. лихорадка Ку

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. грипп
- Б. ГЛПС
- В. острый пиелонефрит
- Г. лептоспироз

Д. брюшной тиф

92. Больного ГЛПС в олигурический период постоянно беспокоят тошнота, многократная рвота. Появилась икота. Быстро нарастает уровень мочевины и креатинина в крови. Появилась сонливость, непроизвольные подергивания мимической мускулатуры, мышц рук. Количество выделяемой мочи не превышает 50 мл в сутки уже 2 день.

Укажите основное средство неотложной терапии больного:

А. лазикс и маннитол в высоких дозах

Б. экстракорпоральный гемодиализ

В. гемосорбция

Г. гипербарическая оксигенация

Д. паранефральная новокаиновая блокада

93. Больной 37 лет, заболел постепенно, стал испытывать слабость, обнаружил увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов, почувствовал кожный зуд. При осмотре: гепато-лиенальный синдром, температура 36,6°C, в легких на фоне жесткого дыхания рассеянные сухие хрипы и единичные влажные мелкопузырчатые хрипы в задне-нижних отделах. Больной приехал из Заира 1,5 месяца тому назад, в детстве болел малярией.

О каком заболевании может идти речь наиболее вероятно:

А. лимфогранулематоз

Б. инфекционный мононуклеоз

В. очаговая пневмония

Г. ВИЧ-инфекция

Д. малярия

94. Больной 29 лет приехал из Нигерии год тому назад. Стал испытывать

слабость, недомогание, повышение температуры до 37,5°C. периодически отмечает появление сыпи на теле, ежедневно жидкий стул до 2-3 раз в сутки. Потеря веса свыше 10 кг. Увеличены шейные и подмышечные узлы.

Ваш предположительный диагноз.

А. лихорадка Ласса

Б. болезнь легионеров

В. ВИЧ-инфекция

Г. бруцеллез

Д. лимфогранулематоз

95. В приемное отделение доставлена больная Г., 48 лет, с выраженным синдромом интоксикации (температура 39,2°C, боли в мышцах, озноб). В области правой голени в средней и нижней ее трети яркая гиперемия, резко ограниченная от здоровой кожи, края ее неровные, в виде зубцов и языков. На фоне эритемы два пузыря, наполненные прозрачной желтой жидкостью. Выражен отек голени и стопы. Кожа в области эритемы горячая на ощупь, инфильтрирована, умеренно болезненна. Пальпируются болезненные, увеличенные паховые лимфатические узлы.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. флегмона

Б. сибирская язва

В. рожа

Г. эризипелоид

Д. тромбофлебит

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

Укажите правильную формулировку диагноза:

- А. эритематозно-геморрагическая рожа левой голени, тяжелое течение
- Б. геморрагическая рожа левой голени, тяжелое течение болезни
- В. повторная эритематозно-геморрагическая рожа левой голени, средне-тяжелое течение
- Г. повторная буллезно-геморрагическая рожа левой голени, тяжелое течение болезни
- Д. рецидивирующая эритематозно-буллезная рожа левой голени, среднетяжелое течение болезни

97. Больная С., 48 лет, заболела остро с подъема температуры тела до 38,8°C и озноба. На следующий день появились боли в левой голени, отек и гиперемия кожи в средней ее трети с неровными контурами и четкими границами. На 3-й день болезни в области покраснения образовались пузыри с прозрачным содержимым. Много лет страдает тромбозом глубоких вен левой голени, ранее подобным заболеванием не страдала.

Укажите правильный диагноз:

- А. первичная эритематозно-буллезная рожа левой голени
- Б. первичная эритематозная рожа левой голени среднетяжелого течения
- В. первичная буллезная рожа левой голени среднетяжелого течения
- Г. рожа левой голени, эритематозно-буллезная форма
- Д. первичная эритематозно-буллезная рожа левой голени среднетяжелого течения

98. Больной Г., 57 лет, заболел остро с подъема температуры до 39,5°C и озноба. На второй день болезни в правой голени появились боль, гиперемия и утолщение кожи в средней ее трети с четкими границами, образовались пузыри с прозрачным содержимым. Заболеванию предшествовал ушиб голени. Ранее подобным заболеванием не страдал, но часто болел ангинами, тромбозом глубоких вен правой голени.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. рожа
- Б. флегмона
- В. сибирская язва
- Г. эризипеллоид
- Д. тромбоз глубоких вен

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

При поступлении: в области правой скуловой дуги черный струп 2-3 см в диаметре, окруженный венчиком из мелких пузырьков на плотном безболезненном основании. Отек занимает все лицо, распространяется по передней грудной стенке до нижней трети грудины. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. ЧСС 120 в 1 мин., АД – 90/50 мм рт. ст., температура – 39,6°C.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. карбункул лица
- Б. чума
- В. туляремия
- Г. сибирская язва
- Д. Рожа

100. Больной 50 лет, поступил в клинику на 1-й день болезни. При поступлении: состояние тяжелое, температура 39°C, цианоз кожных покровов и слизистых оболочек, одышка. Отек кожи лица, шеи, верхней половины туловища, в области правого крыла носа темный струп с сукровичным отделяемым, кожа гиперемирована. Области отека безболезненна.

Укажите наиболее вероятный диагноз.

- А. рожа
- Б. флегмона
- В. сибирская язва
- Г. эризипеллоид

Д. кожная форма чумы

101. Больной Р. 60 лет, поступил на 5 день болезни в удовлетворительном состоянии. В начале заболевания в нижней трети левой голени появилось красное зудящее пятно, которое вскоре покрылось черной сухой коркой, появился отек в области голеностопного сустава. Из анамнеза установлено, что больной перед заболеванием носил шерстяные носки, купленные на базаре. При поступлении на коже нижней трети левой голени безболезненная язва, покрытая сухой черной коркой, в окружности которой несколько отдельных пузырьков, наполненных серозным содержимым; левая голень отечна.

Укажите правильный диагноз:

А. трофическая язва левой голени

Б. инфицированная потертость

В. сибирская язва

Г. рожа

Д. кожная форма туляремии

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

Наиболее вероятный диагноз:

А. ботулизм

Б. энцефалит

В. столбняк

Г. бешенство

Д. алкогольная энцефалопатия

103. Больной К., 64 лет, заболел через 2 недели после получения разможенной раны левой голени во время сельскохозяйственных работ. Появилось недомогание, напряжение и подергивание мышц вокруг раны. Через 2 дня отметил затрудненное жевание и открывание рта, затруднение и болезненность при глотании. Затем отметил напряжение мышц лица, затруднение сгибания головы, чувство стеснения в груди. Температура нормальная.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. ботулизм

Б. столбняк

В. менингит

Г. бешенство

Д. Полиомиелит

Ответы к клиническим задачам для тестового контроля

1-В	11-Б	21-Г	31-А	41-Г	51-Д	61-А	71-Д	81-Б	91-В
2-Д	12-Г	22-В	32-Г	42-Г	52-Г	62-Б	72-Д	82-Г	92-В
3-Г	13-Г	23-Б	33-В	43-А	53-Б	63-Д	73-А	83-В	93-Г
4-Д	14-В	24-В	34-Б	44-В	54-Г	64-В	74-Б	84-В	94-Д
5-Б	15-Г	25-А	35-Г	45-Б	55-В	65-В	75-Б	85-В	95-Д
6-Г	16-Г	26-Г	36-В	46-В	56-Г	66-Г	76-В	86-Б	96-А
7-Б	17-Д	27-Г	37-Г	47-Б	57-Д	67-Б	77-В	87-В	97-Г
8-Г	18-В	28-Г	38-Д	48-В	58-В	68-В	78-В	88-Б	98-В
9-В	19-Б	29-В	39-Г	49-В	59-Б	69-Д	79-В	89-Б	99-В
10-Д	20-Б	30-Б	40-В	50-Г	60-Б	70-Б	80-Б	90-Г	100-Б

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию устного опроса (текущий контроль, фронтальный опрос):

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности ординатора на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-5 ПК-6, ПК-8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо

	<p>заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p>	Удовлетворительно
	<p>выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.</p>	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8.