**Тема «Организация детской инфекционной службы».**

**Исходный контроль.**

**1 вариант.**

**1.** Основные задачи кабинета( отделения) инфекционных заболеваний(4):

А. обеспечение своевременного и полного выявления инфекционных больных, проведение в установленные сроки диспансерного наблюдения за реконвалесцентами, долечивание инфекционных больных с целью предупреждения и своевременной диагностики рецидивов, обострений и перехода острых форм болезни в хронические и затяжные;

Б. обеспечение квалификационной консультативной помощи в вопросах диагностики, обследования и лечения больных инфекционными и паразитарными заболеваниями, осуществляемых в условиях поликлиники;

В. проведение организационно- методической работы, слагающейся из анализа инфекционной заболеваемости, смертности, уровня диагностики и качества лечения инфекционных больных, проводимого врачами поликлиники. Разработка и участие в осуществлении мероприятии по оптимизации этих показателей;

Г. участие в составлении плана работы по проведению профилактических прививок среди населения и контроль за его осуществлением;

Д. предупреждение групповой и вспышечной заболеваемости.

**2.** Основными задачами Центра инфекционных болезней являются(4):

А. обеспечение организационно- методической работы, направленной на повышение уровня диагностики и оказания медицинской помощи инфекционным больным;

Б. оказание интенсивной и реанимационной помощи инфекционным больным;

В. диагностика, лечение и реабилитация больных с оппортунистическими инфекциями;

Г. проведение лечебных, в том числе реанимационных и дезинтоксикационных мероприятий больным в условиях чрезвычайных ситуации;

Д. организует обучение мед. персонала ( дифференцированно врачей, мед. сестер, младшего персонала) по профилактике внутрибольничных инфекции и других инфекционных заболеваний.

**3.** Основные задачи инфекционной болезни(3):

А. оказание высококвалифицированной консультативно –диагностической и лечебно- профилактической помощи;

Б. организация ухода за инфекционными больными в условиях противоэпидемического режима, обеспечивающего защиту от случаев внутрибольничного инфицирования и недопущение распространения инфекционных заболеваний за пределы больницы (отделения);

В. участие в проведении лечебно- профилактических и организационно- методических мероприятий по снижению заболеваемости и смертности от инфекционных болезней в районе обслуживания;

Г. снижение инфекционной заболеваемости на участке обслуживания поликлиники;

Д. своевременное и качественное проведение профилактических прививок.

**4.** Инфекционная больница(отделение) является специализированным лечебно профилактическим учреждением, обеспечивающим помощь(3):

А. госпитализацию;

Б. консультативно- диагностическую;

В. лечебно- профилактическую;

Г. противоэпидемическую;

Д. санаторно-курортную.

**5.** Консультативно- диагностический кабинет организует и проводит(4):

А. амбулаторно- консультативный прием силами специалистов больницы больных и лиц в диагностически сложных случаях по направлениям учреждений и органов здравоохранения;

Б. взятие материала для лабораторного исследования, в том числе на носительство ВИЧ;

В. первичную диспансеризацию реконвалесцентов;

Г. диспансерное наблюдение и контрольное лабораторное и инструментальное обследование отдельных групп инфекционных заболеваний (вирусные гепатиты, брюшной тиф и др.);

Д. снижение инфекционной заболеваемости в стационаре.

**6.** Основными задачами кабинета профилактики инфекционных заболеваний являются:

А. руководство по профилактике, диагностике;

Б. все ответы верны;

В. лечению инфекционных заболеваний у детей;

Г. контроль за диспансеризацией реконвалесцентов;

Д. организация и проведение иммунопрофилактики.

**7.** Из приемного отделения больные в неясных случаях поступают в:

А. боксы;

Б. лечебное отделение;

В. провизорное отделение;

Г. остаются в приемном отделении;

Д. отправляют домой.

**8.** Требования к инфекционным палатам:

А. кубатура на одного больного 18-22 м 3;

Б. расстояние между кроватями не мене 1 м.;

В. температура воздуха 18-20о С с приточно-вытяжной вентиляцией;

Г. палаты должны быть светлыми;

Д. все ответы верны.

**9.** Системе оказания помощи инфекционным больным включает слудующие этапы(4):

А. первичное звено, представленное врачом общей практики;

Б. отделение (кабинет) инфекционно- паразитарных заболеваний;

В. боксовое отделение соматической больницы;

Г. специализированный детский инфекционный стационар;

Д. санаторное лечение.

**10.** В целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней медицинские работники обязаны:

А. проходить периодические профилактические мед. осмотры 1 раз в год;

Б. только после контакта с инфекционным больным;

В. проходить периодические профилактические мед. осмотры 2 раз в год;

Г. проходить периодические профилактические мед. осмотры 4 раз в год;

Д. можно не проходить профилактические мед. осмотры.

**Исходный контроль.**

**2 вариант.**

**1.** Куда распределяют детей в детской больнице для изоляции с сомнительным диагнозом заразной болезни, со смешанной инфекцией или при наличии указании на контакт с инфекционным больным:

А. палаты обычного типа;

Б. изоляционные боксы;

В. изоляционны палаты;

Г. предбоксы;

Д. выписывают.

**2.** В честь какого отечественного инженера назвали изоляционный бокс:

А. Мендель;

Б. Мельцер;

В. Зельцер;

Г. Данилевич;

Д. Попов.

**3.** Сколько коек в среднем должно быть в отделении:

А. 20 коек;

Б. 30 коек;

В. 40 коек;

Г. 50 коек;

Д. 70 коек.

**4.** Ваша тактика при обнаружении случая внутрибольничного заболевания:

А. больного изолируют немедленно;

Б. больного отпускают домой;

В. больного переводят в другое отделение;

Г. больного изолируют в другую палату;

Д. больного изолируют за ширмой в общей палате.

**5.** Главная роль в борьбе с внутрибольничными инфекциями принадлежит:

А. правильной диагностике;

Б. санитарной обработке;

В. тщательному сбору анализа;

Г. правильно организованному противоэпидемическому режиму.

**6.** Индивидуальный бокс Мельцера- Соколова включает:

А. предбоксник, палату, сан. узел, шлюз для персонала;

Б. палату, сан. узел, шлюз для персонала;

В. коридор, предбоксник, бокс, палату;

Г. предбоксник, палату, сан. узел;

Д. предбоксник.

**7.** Карантин в детском учреждений предусматривает:

А. разобщение контактных детей с другими;

Б. разобщение контактных детей с другими не проводят;

В. прием детей в группу не прекращается;

Г. карантин не требует постоянного медицинского наблюдения;

Д. не требуется лабораторное обследование детей и мед. персонала.

8. В основу устройства инфекционной больницы положен принцип поточно- пропускной сиситемы:

А. больной проходит по системе больничных помещений, не возвращаясь в те из них, где он уже был;

Б. больной проходит по сиситеме больничных помещений, возвращаясь, в те, где он уже был;

В. больной проходит по системе без ограничений.

9. При заполнении палат в инфекционном отделении соблюдают:

А. принцип одномоментного приема больных в палату;

Б. вновь поступающих больных помещают с выздоровляющими;

В. вновь поступающих больных изолируют в боксы на 24 часа;

Г. правила не соблюдаются.

10. В приемном отделении осуществляется :

А. первичная и вторичная сан. обработка, дезинфекция и возврат вещей больным;

Б. первичная сан. обработка, дезинфекция и дезинсекция вещей, обезвреживание выделений;

В. первичная сан. обработка, уничтожение вещей;

Г. первичная сан. обработка, обезвреживание вещей и выделений;

Д. сан. обработка не проводится

**Эталоны ответов.**

1 вариант.

1. АБВГ

2. АБВГ

3. АБВ

4. АБВ

5. АБВГ

6. Б

7. А

8. Д

9. АБГД

10. В

**2 вариант**

1. Б

2. Б

3. В

4. А

5. Г

6. А

7. А

8. А

9. А

10.Б

**Заключительный контроль**

**I ВАРИАНТ**

**1.**Ребенок 7 лет поступил в детское отделение районной больницы с жалобами на t до 40 , жидкий стул, сыпь. Где врач должен осматривать ребенка?

А. Бокс-фильтр

Б. Бокс-изолятор

В. В кабинете

Д. В отделение

**2.** Методами выявления возбудителя являются

А. Реакция связывания комплемента

Б. Иммуноферментный анализ

В.ПЦР

Г.Вирусологический

Д.Реакция агглютинации

**3.** Лечение, направленное на устранение функциональных нарушений, возникающих в результате взаимодействия возбудителя и организма человека.

А. Этиотропная

Б. Патогенетическая

В. Симптоматическая

Г. Посиндромная

Д. Неотложное, интенсивное

**4.** Система профилактических мероприятий м.г. Даниловича основана на следующих положениях

А. Правильная ранняя диагностика

Б. Учет анамнестических и эпидемиологических данных

В. Использование мер пассивной профилактики

Г. Внутреннее маневрирование

Д. Все ответы верны

**5.** В зависимости от механизма передачи и места первичной локализации возбудителя инфекционные болезни подразделяются на 4 группы (кроме)

А.Инфекционные заболевания дыхательных путей

Б.Кишечные инфекционные болезни

В. Кровяные инфекции

Г.Инфекционные заболевания наружных покровов

Д.Смешанные инфекционные заболевания

**6.** Девочка 5 лет поступила в инфекционную больницу. При осмотре катаральные явления, конъюнктивит пятна Бельского-Филатова-Коплика диагноз, корь, катаральный период. Как называется период заболевания с момента внедрения в организм возбудителя до появления первых клинических симптомов болезни?

А.Инкубационный период

Б.Продольный период

В.Период разгара

Г.Период реконвалесценции

Д.Начальный период

**7.** При каких инфекционных болезнях в отношении лиц, общавшихся с больным, применяется разобщение (карантин) до 21 дня с ежедневной термометрией.

А.Брюшной тиф

Б.Сальмонеллёз

В.ВИЧ – инфекция

Г.Малярия

Д.Вирусные гепатиты

**8.** При каких инфекционных болезнях обязательно применяется текущая и заключительная дезинфекция:

А.ВИЧ - инфекция

Б.Холера

В.Корь

Г.Скарлатина

Д.Малярия

**9**. В основе задачи лаборатории входит проведение бактериологических исследований проб клинического материала, серологических (иммунологических), санитарно-бактериологических исследований и выдача результатов лабораторных исследований для:

А.Объективизации клинической диагностики и контроля за ходом лечения больных с инфекционными заболеваниями и состояниями, вызванными патогенными и условно-патогенными микроорганизмами;

Б.Оценки состояния системы антиинфекционной резистентности организма больного;

В.Получения информации для проведения мероприятий эпидемиологического надзора за внутрибольничной заболеваемостью.

Г.Проведение организационно-методической работы, слагающейся из анализа инфекционной заболеваемости, смертности, уровня диагностики и качества лечения инфекционных больных, проводимого врачами полик-ки.

Разработка и участие в осуществлении мероприятий по оптимизации этих показателей;

Д.Участие в составлении плана работы по проведению профилактических прививок среди населения и контроль за его осуществлением.

**10.** Отделение интенсивной терапии и реанимации включает

в себя не менее 6 коек (из них 3 койки на эффективные методы детоксикации) и обеспечивает:

А.Интенсивную и детоксикационную терапию инфекционных больных (плазмоферез, гемосорбция, гипербарическая оксигенация и др.);

Б.Реанимационная помощь (ИВЛ, гемодиализ, коррекция гемостаза);

В.Формирование в своем штате выездных бригад интенсивной терапии и детоксикации для оказания специализированной помощи на местах и при транспортировке в стационары;

Г.Взятие материала для лабораторного исследования, в том числе на носительство ВИЧ;

Д.Первичную диспансеризацию реконвалесцентов;

**Заключительный контроль**

**II вариант**

**1.** При госпитализации больного ребенка с инфекционной патологией необходимо выполнять: (4 отв)

Правильную первичную диагностику в приемном отделении

Распределение больных в палатах соответственно характеру заболевания

* 1. Предупреждение заноса в отделение (палату) других инфекций
  2. Не проводить контроль за отсутствием заразительности у выздоравливающих детей из отделения
  3. Отсутствие лечебных мероприятий

1. Устройство и режим инфекционных больниц (отделений) должны способствовать обеспечению: (3 отв)
   1. Полной изоляции больных
   2. Предупреждению внутрибольничных инфекций
   3. Осуществлению правильной терапии
   4. По улучшению состояния выписывают домой, не учитывая сроки заразного периода
   5. Изолировать больных не обязательно
2. В приемный покой инфекционной больницы поступает ребенок 5 лет с диагнозом: Коклюш, типичный, спазматический период. При тщательном осмотре обнаружена везикулезная единичная сыпь на волосистой части головы, что позволило выставить ветряную оспу. Ребенок подлежит госпитализации:
   1. В общую палату
   2. За ширмой
   3. За стеклянной перегородкой
   4. Отправить домой под наблюдение участкового педиатра
   5. Изолировать в мельцеровский бокс
3. Катя П. 7лет поступила с симптомами интоксикации. При осмотре фолликулярная ангина, сыпь обильная мелкоточечная на гиперемированном фоне. Диагноз: Скарлатина, средней тяжести. Контакт по дому с больным братом – ангина. Ребенок должен госпитализироваться:
   1. В бокс, где лежат дети в течении 5-6 дней с DS скарлатина
   2. В отдельную палату
   3. Можно оставить в коридоре
4. После контакта с больным перенесшим энтеровирусную инфекцию, у ребенка 4 лет развилась клиника серозного менингита, энтеровирусной этиологии. На какой день контакта мог заболеть ребенок?
   1. 8-21 дн.
   2. 2-10 дн.
   3. 2-3 часа – 7 дней
   4. 5 дн. – 2 мес.
   5. 10 – 45 дн.
5. Инфекционная больница осуществляет: (4 отв)
   1. Диагностику и оказание высококвалифицированной консультативной и лечебной помощи в условиях соблюдения лечебно-охранительного и противоэпидемического режимов
   2. Внедрение в практику новых методов диагностики и лечения инфекционных заболеваний
   3. Экспертизу трудоспособности и первичную диспансеризацию инфекционных больных и реконвалесуцентов, выдачу больничных листов и заключений о переводе на другую работу по состоянию здоровья, отбор больных на санаторно-курортное лечение
   4. Мероприятия по повышению квалификации врачей больницы и медицинских работников территории обслуживания
   5. Своевременное и качественное проведение профилактических прививок
6. Инфекционная больница может иметь следующие структурные подразделения:
   1. Приемное (боксированное) отделение
   2. Боксированные отделения для госпитализации больных с различными видами инфекций
   3. Отделения (палаты) для больных с одним видом инфекции
   4. Отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии
   5. Все ответы верны
7. Продолжительность пребывания больного ребенка с DS Брюшной тиф определяется: (2отв)
   1. По исчезновению клинических признаков
   2. Достаточного снижения температуры
   3. Сразу после отмены левомицетина
   4. Прекращении периода заразительности
   5. Степенью его клинического выздоровления
8. В задачу дезинфекционной службы больницы входят: (3отв)
   1. Осуществление лечебных мероприятий
   2. Распределение больных в палаты соответственно характеру заболевания
   3. Санитарная обработка всех больных
   4. Проведение текущей и заключительной дезинфекции
   5. Обезвреживание сточных вод, выгребных ям, мусорных ящиков
9. У мальчика 7 лет диагносцирован менингококковый менингит. Мероприятия в очаге менингококковой инфекции:
   1. Контактных изолировать на 10 дней с момента разобщения
   2. Карантин не накладывается
   3. Контактных изолировать на 30 дней
   4. Достаточно изолировать больного
   5. Наблюдение за контактными 7 дне

**Эталоны ответов заключительного контроля**

**I вариант**

|  |  |
| --- | --- |
| № | ответ |
| 1 | Б |
| 2 | Г |
| 3 | Б |
| 4 | Д |
| 5 | Д |
| 6 | А |
| 7 | А |
| 8 | Б |
| 9 | А, Б, В |
| 10 | А, Б, В |

**Эталоны ответов II варианта**

1. a, b, c, e
2. a, b, c
3. e
4. b
5. b
6. a, b, c, e
7. e
8. d, e
9. c, d, e
10. a

**Вариант 1**

1. Возбудитель дифтерии:

А) парамиксовирус

Б) палочка Леффлера

В) палочка Борде-Жангу

Г) хламидия

Д) палочка Коха

2.Локализованная форма дифтерии ротоглотки характеризуется:

А) плёнки только на миндалинах

Б) плёнка на миндалинах и на дужках

В) субфебрильная температура

Г) боли в горле небольшие

Д) нерезкая интоксикация

3.Для дифтерийной плёнки характерно всё, Кроме:

А) снимается с миндалин тяжело

Б) не кровоточит при снятии

В) снимается с трудом

Г) кровоточит при снятии

Д) между шпателями не растирается

4.При лечении больных с локализованной дифтерией ротоглотки необходимо:

А) применить 100 тыс. АЕ ПДС

Б) можно лечить без ПДС

В) ввести разовую дозу 20 тыс. АЕ

Г) ввести АДС

Д) ввести 60 тыс. АЕ ПДС

5.Ведущий путь передачи инфекционного мононуклеоза:

А) воздушно-капельный

Б) водный

В) контактно-бытовой

Г) пищевой

Д) гематогенный

6.Антибиотики при инфекционном мононуклеозе:

А) назначается этиотропная терапия

Б) не назначаются

В) назначаются при бактериальных осложнениях

Г) назначаются для профилактики осложнений

Д) при вирусных инфекциях

7.Инкубационный период при дифтерии:

А) несколько часов – до 2х суток

Б) 21-30 дня

В) 2-10 суток

Г) 10-14 суток

Д) 14 – 21 день

8.Больной Энтеровирусной инфекцией заразен:

А) 1-3 дня

Б) первые 2 – реже 4 недели болезни

В) несколько часов

Г) 10-45 дней

Д) с 1 дня болезни до 2х месяцев

9.Какие наиболее эффективные противовирусные препараты показаны для лечениягерпетической ангины:

А) ациловир

Б) виферон

В) арбидол

Г) тамифлю

Д) циклоферон

10.У больного листериозом отмечаются:

А) лихорадка, головные мышечные боли, ангина, полиадения, гепатомегалия

Б) кашель, насморк, плёнчатый конъюнктивит, полиадения

В) лихорадка, рвота, кашель, жидкий водянистый стул

Г) рвота, судороги, бред

Д) выраженная интоксикация, кашель, насморк, поэтапное высыпание

**Исходный контроль по теме: Заболевания, протекающие с синдромом ангины**

**Вариант 2**

1.Возбудитель дифтерии

А) БЛ типа gravis

Б) БЛ типа интермедиус

В) БЛ типа митис

Г) БЛ любого типа токсигенные

2.Для налётов на миндалинах к концу первых суток заболевания при токсическихформах дифтерии характерно всё, **Кроме**:

А) нежные, паутинообразные

Б) плотные фибринозные

В) не растираются между шпателями

Г) не снимаются шпателем

Д) грязно-серого цвета

3.Локализованную дифтерию ротоглотки дифференцируют со всемиперечисленными, **Кроме:**

А) лаунарной ангиной

Б) фолликулярной ангиной

В) некротической ангиной

Г) ангиной Симановского-Венсана

Д) паротитом

4.При инфекционном мононуклеозе увеличенным лимфоузлам свойственно всё, **Кроме:**

А) умеренная болезненность

Б) между собой не спаяны

В) отсутствие отёка шейной клетчатки

Г) нагноение

Д) отсутствие нагноения

5.В периферической крови при инфекционном мононуклеозе увеличиваетсяколичество всех нижеперечисленных, **Кроме**:

А) эозинофилов

Б) умеренный лейкоцитоз

В) лимфоцитов

Г) моноцитов

Д) атипичных мононуклеаров

6.Карантин на контактных при инфекционном мононуклеозе:

А) на 20 дней

Б) на 10 дней

В) на 14 дней

Г) не накладывается

Д) на 3 дня

7.Герпетическая ангина вызывается:

А) вирусом простого герпеса

Б) вирусами Коксаки А и Коксаки Б

В) вирусом Эпштена-Барра

Г) гепаднавирусами

Д) цитомегаловирусами

8.Изменения в ротоглотке при энтеровирусной инфекции:

А) отсутствуют

Б) некротическая ангина

В) лакунарная ангина

Г) герпетическая ангина

Д) фолликулярная ангина

9.На основании клинических данных ребёнку 10 лет поставлен диагноз инфекционный мононуклеоз. Какие изменения переферической крови должны быть:

А) лейкоцитоз, нейтрофиллёз со сдвигом влево

Б) лейкопения, нейтропения, анэозинофилия

В) умеренный лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз

Г) анемия, лейкопения, тромбоцитопения

Д) эозинофилия

10.С целью выделения листерий производят бак посев всех субстратов, **Кроме:**

А) крови

Б) кала

В) мочи

Г) мазок из зева и носа

Д) мокроты

**Заключительный контроль по теме: Заболевания, протекающие с синдромом ангины**

1. У Кати, 3-х лет, на второй день болезни температура 38,5, недомогание, слабость, боль в горле. В зеве умеренная гиперемия дужек на миндалинах сероватые плотные плёнки, плохо снимаются шпателем, при снятии кровоточат.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) лакунарная ангина

Б) фолликулярная ангина

В) некротическая ангина

Г) дифтерия ротоглотки, локализованная форма

Д) дифтерия ротоглотки, токсическая форма

2. Арсен, 7 лет. 4 день болезни. Температура 39. Боль в горле при глотании, отёчность шейной клетчатки ниже ключицы. В зеве яркая гиперемия, мягкие ткани зева отёчные, на дужках и увуле грязно-серые налёты по типу «+ ткань».

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) дифтерия ротоглотки, локализованная форма

Б) дифтерии ротоглотки токсическая 3 степени

В) флегмонозная ангина

Г) инфекционный мононуклеоз

Д) некротическая ангина

3. Серик, 7 лет. 9 день болезни. Состояние тяжёлое, бледен, адинамичен. На отёчных миндалинах, дужках остатки серых плотных налётов по типу «+ ткань». Тоны сердца глухие, АД снижено. Печень + 2 см. Боли в животе. Отёк шеи ниже ключицы.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) дифтерия ротоглотки, токсическая 1 степени

Б) дифтерия ротоглотки, токсическая 3 степени

В) дифтерия ротоглотки, токсическая 3 степени + ОКИ

Г) дифтерия ротоглотки, токсическая 3 степени + ИТШ

Д) дифтерия ротоглотки, токсическая 3 степени + ВГ

4.На 6 день болезни у ребёнка температура 38,5 – 39. Отмечается бледностькожных покровов, затруднённое носовое дыхание, увеличение всех групп лимфоузлов, больше шейных. Гепатолиенальный синдром. Зев гиперемирован, чистый.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) инфекционный мононуклеоз

Б) аденовирусная инфекция

В) вирусный гепатит

Г) СПИД

Д) энтеровирусная инфекция

5.Алишер, 2 года, болен 3 дня. Однократная рвота, температура 38, в ротоглотке яркая гиперемия, зернистость, на миндалинах мелкие везикулы. Менингеальные знаки отсутствуют. Стул жидкий. На 4 день температура 36,5 появилась пятнисто-папуллёзная сыпь на туловище, самочувствие улучшилось.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) ОКИ + аллергическая сыпь

Б) Энтеровирусная инфекция, желудочно-кишечная форма + герп. ангина + экзантема

В) грипп + герпетическая ангина

Г) ОКИ + герпетическая инфекция

Д) герпетическая инфекция

6.Куанышу 5 лет, выставлен диагноз ЭВИ. В семье ещё ребёнок 2х лет. Профилактические меры в очаге ЭВИ (2 ответа):

А) назначение сульфаниламидных препаратов

Б) контактным интерферон по 5 капель 4-6 раза в день в течение 10 дней

В) вакцинация

Г) введение иммуноглобулина

Д) назначение антибиотика

7.У ребёнка с лихорадкой односторонним конъюнктивитом на поражённом веке обнаружены гранулёмы.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) аденовирусная инфекция

Б) листериоз

В) иерсиниоз

Г) туляремия

Д) туберкулёз

8.Карлыгаш, 4 лет. Заболела дифтерией ротоглотки. Укажите что не относиться к карантинным мероприятиям в детском саду, который посещала девочка:

А) госпитализация в инфекционную больницу

Б) экстренное извещение в СЭС

В) осмотр всех контактных в течение 7 дней

Г) осмотр контактных только непривитых детей в течение 7 дней

Д) взятие у контактных мазка из зева на БЛ

9.Галия, 3 лет, больна 4 дня. При осмотре температура 37,2 бледная, вялая. Отёк шейной клетчатки до 2 шейной складки. Мягкие ткани ротоглотки отёчны, миндалины покрыты плотными грязно-серыми налётами. Ребёнок не привит в связи с аллергозом. Первоочередным препаратом для введения в приёмном покое является:

А) пенициллин, ровамицин

Б) АКДС

В) ПДС

Г) АДС

Д) АД анатоксин

10.Канату, 10 лет несколько дней назад был поставлен диагноз лакунарной ангины. На момент осмотра в зеве налётов нет, но при бак исследовании выделено коринебактерия дифтерие, токсигенная.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) лакунарная ангина + носительство БЛ

Б) дифтерия ротоглотки субтоксическая форма

В) носительство БЛ

Г) дифтерия ротоглотки, локализованная форма

Д) лакунарная ангина + дифтерия ротоглотки

**Эталоны исходного контроля по теме:**

**«Заболевания, протекающие с синдромом ангины»**

Вариант 1

1 – Б

2 – А

3 – Б

4 – В

5 – А

6 – В

7 – В

8 – Б

9 – А

10 – А

Вариант 2

1 – Г

2 – А

3 – Д

4 – Г

5 – А

6 – Г

7 – Б

8 – Г

9 – В

10 – Д

**Эталоны заключительного контроля по теме:**

**«Заболевания, протекающие с синдромом ангины»**

1 – Г

2 – Б

3 – Б

4 – А

5 – Б

6 – Б

7 – Б

8 – Г

9 – В

10 – Г

**Тема:** **Заболевания, протекающие с синдромом сыпи ( кори, краснухи, скарлатины , ветряной оспы , менингококцемии )**

**Исходный контроль**

**Вариант 1**

1. Диагноз кори ставится на основании: (3 ответа)

а) пятен Бельского-Филатова, энантемы

б) этапности высыпания

в) полиморфизма высыпаний

г) катарального синдрома

д) осложнений

2. Для кори характерна:

а) пятнисто-папулезная сыпь со склонностью к слиянию.

б) везикулезная

в) геморрогическая звездчатая

г) мелкоточечная

д) уртикарная

**3. Патогномичный симптом для краснухи:**

а) пятна Бельского-Филатова

б) увеличение затылочных лимфоузлов

в) симптом Мурсона

г) бледный носогубный треугольник

д) симптом Стимпсона

**4. При врожденной краснухе наиболее часто наблюдается: (3 ответа)**

а) порок сердца

б) катаракта

в) глухота

г) диаррея, гепатомегалия

д) гидроцефалия

**5. Клиническими симптомами скарлатины является: (3 ответа)**

а) ангина

б) температура

в) сыпь

г) диарея

д) артралгия

**6. При скарлатине сыпь:**

а) мелкоточечная

б) мелкопятнистая

в) звездчатая

г) пятнисто-папулезная

д) везикулезная

**7. К атипичным формам ветряной оспы относятся : (1 ответ)**

а) генерализованная (висцеральная)

б) геморрагическая

в) рудиментарная

г) гангренозная

д) все выше перечисленные

**8. Высыпание при ветряной оспе расположена**

а) преимущественно на разгибателях

б) на сгибательных поверхностях

в) по всему телу и волосистой части головы

г) преимущественно на ягодицах и бедрах

д) только на груди и животе

**9. Характер сыпи при менингоккокцемии (1ответ)**

а) уртикарная

б) мелкоточечная

в) везикулезная

г) геморрагическая, звездчатая

д) с некрозом в центре

**10. Препаратом выбора при лечении ИТШ являются:**

а) пенициллин

б) левомецитин-сукцинат натрия

в) гентамицин

г) роцефин

д) канамицин

**Исходный контроль**

**Вариант 2**

1. Высыпания при кори появляются:

а) в 1-ые сутки

б) 2-3 день

в) 4-5 день болезни

г) 6-7 день болезни

д) в любое время

2. Диагноз кори ставится на основании:

а) энантемы, пятен Бельского-Филатова.

б) этапности высыпания.

в) осложнений.

г) выраженного катарального синдрома.

д) полиморфизма сыпи.

3. Для краснухи характерна сыпь:

а) мелкоточечная

б) пятнисто-папулезная

в) мелкопитнистая

г) везикулезная

д) геморрагическая

4. Сыпь при краснухе расположена : (3 ответа)

а) по всему телу со сгущением на разгибателях

б) носогубный треугольник свободен от сыпи

в) на конечностях

г) только на лице

д) на боковых поверхностях живота, груди

5. Для скарлатины характерна : (3 ответа)

а) белый дермографизм.

б) красный дермографизм.

в) появление сыпи на 1-2 дня болезни.

г) появление сыпи на 5-6 день болезни.

д) ангина.

6. Инкубационный период скарлатины: (1 ответ)

а) 2-7 дней

б) 14-16 дней

в) 12-21 дней

г) 21-30 дней

д) 35-45 дней

7. Для ветряной оспы характерна сыпь:

а) пятнисто-папулезная

б) мелкоточечная на гиперемированном фоне

в) уртикарная

г) звездчатая геморрагическая

д) везикулезная на неинфильтрированном фоне, полиморфная.

8. К врожденной ветряной оспе относятся возникшее у новорожденного

а) до 11 дней жизни

б) до 15 дней

в) до 21 дня

г) до 11-23 дней

д) все выше перечисленные

9. Подъем менингоккоковой инфекции приходится на

а) лето

б) осень

в) весна

г) зима-весна

д) не зависит от сезона.

10. Сыпь располагается при менингоккокцемии:

а) равномерно по всему телу

б) по типу «капюшона», «носков», «перчаток».

в) преимущественно на лице

г) на разгибателях

д) преимущество на ногах и ягодицах

**Эталоны исходного контроля.**

|  |  |
| --- | --- |
| Вариант 1 | Вариант 2 |
| 1. А, Б, Г | 1. В |
| 2. А | 2. А, Б, Г |
| 3. Б | 3. В |
| 4. А, Б, В | 4. А |
| 5. А, Б, В | 5. А, В, Д |
| 6. А | 6. А |
| 7. Д | 7. Д |
| 8. В | 8. А |
| 9. Г, Д | 9. Г |
| 10. А | 10. Д |

**Заключительный контроль**

**Клиническая ситуация № 1**

Ребенок 5 лет, в течение 3-х дней Т до 38,5 ° С, насморк, кашель, коньюктивит . На 4-й день появилась на лице , за ушами пятнисто-папулезная сыпь. На слизистой рта белесоватые точки , окруженные венчиком гиперемии .

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Для уточнения диагноза назначьте дополнительные исследование.
3. Назначьте и обоснуйте терапию.
4. Возможные исходы болезни.

**Клиническая ситуация № 2**

В ДКИБ поступил ребенок 7 лет, безсознания, Т – 39 ° С , рвота повторная, судороги . На коже –бурое пигментация, легкое отрубевидное шелушение**.** Ригидностьмышц затылка . 12 дней назад перенес " ОРВИ".

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какие лабораторные исследования надо провести ?
3. Назначьте и обоснуйте терапию.
4. Возможные варианты прогноза.

**Клиническая ситуация № 3**

У ребенка 3 л. на 2-й день болезни Т–37,5 ° С, покашливание, насморк, умеренная гиперемия в зеве. На спине и туловище, на разгибательной поверхности рук необильное мелкопятнистая сыпь на неизмененном фоне кожи, увеличены затылочные лимфоузлы .

1. Поставьте и обоснуйте диагноз

2. Определите тяжесть заболевания.

3. Назначьте и обоснуйте терапию.

4. Определите сроки заразительности.

**Клиническая ситуация № 4**

Ребенок 7 лет болен краснухой. У его матери беременность 7-8 недель , ранее краснухой мать не болела . Что следует рекомендовать матери ?

1. Ввести иммуноглобулин и сохранить беременность.
2. Срочно провести профилактику введением виферона - 1.
3. Прервать беременность.
4. Срочно провести прививку против краснухи.
5. Беременность сохранить и ничего не предпринимать.

**Клиническая ситуация № 5**

Катя 5 лет больна 2-й день Т – 39 ° С, боли в горле, 2-х кратная рвота, на туловище, конечностях , на щеках на гиперемированном фоне обильное мелкоточечная сыпь, носогубный треугольник бледень. В зеве – отграниченная гиперемия, лакунах - гнойный налет.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Какие лабораторные исследования надо провести ?

3. Назначьте и обоснуйте терапию.

4. Возможные варианты прогноза.

**Клиническая ситуация № 6**

Девочка 3 лет, находилась в контакте с сестрой больной скарлатиной . При осмотре Т – 40 ° С , обильная мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне, бледный носогубный треугольник. Зев " пылающий", миндалины ярко гиперемированы, некротичечкие налеты на миндалинах , увеличены подчелюстные лимфоузлы.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз

2. Для уточнения диагноза назначьте дополнительные лабораторные исследование.

3. Назначьте и обоснуйте терапию.

4. Возможные варианты прогноза.

**Клиническая ситуация № 7**

Катя 3 лет . Заболела остро с подьема температуры 38,5 ° С , недомогания. К вечеру на туловище , на лице появились еденичные пятнисто-папулезные элементы. К утру они превратились в везикулы. Аналогичные элементы появились на волосистой части головы.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Определите тяжесть заболевания.

3. Назначьте и обоснуйте терапию.

4. Через какое время заболеет ее брат ?

**Клиническая ситуация № 8**

У Вити 8 лет, появилась щаткая походка, не мог стоять, речь невиятная, жаловался на головную боль. Есть легкая ригидность затылочных мышц. 2 недели назад ребенок перенес легкую форму ветряной оспы.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Для уточнения диагноза назначьте дополнительные исследование.

3. Назначьте и обоснуйте терапию.

4. Укажите сроки диспансерного наблюдения.

**Клиническая ситуация № 9**

У Коли 5 лет , появилась резкая головная боль , 2 – х кратная рвота , Т – 39 ° С , озноб. Через 8 часов на бедрах , голенях , ягодицах появились единичные геморрагические элементы . Менингеальных знаков нет.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Для уточнения диагноза назначьте дополнительные лабораторные

исследование.

3. Назначьте и обоснуйте терапию.

4. Исходы заболевания.

**Клиническая ситуация № 10**

Через 5 часов от начала заболевания у ребенка 4 л. Гипертермия , бледность , геморрагическая сыпь на ягодицах, на туловище, на лице, губы цианотичны , тахикардия , АД в норме , дыхание учащено. Менингеальных знаков нет.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Где должен лечиться больной ?

3. Назначьте и обоснуйте терапию.

4. Исходы заболевания.

**Клиническая ситуация № 11**

У мальчика 12 лет через 3 часа после появления сильной головной боли началось рвота , бред , озноб , Т – 39,5 ° С . Сознание спутанное , лицо асимметрично , анизокория , анизорефлексия . В ликворе высокий нейтрофильный цитоз , в ОАК – лейкоцитоз , нейтрофилез , СОЭ – 30 мм/ч .

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Для уточнения диагноза назначьте дополнительные лабораторные исследование.

3. Назначьте и обоснуйте терапию.

4 . Диспансеризация больного .

**Клиническая ситуация № 12**

У ребенка 11 мес. На 8 – й день болезни корью усилился кашель , одышка , вялость , укорочение перкуторного звука ниже углов лопаток . С обеих сторон дыхание жесткое , влажные постоянные мелеопузырчатые хрипы с обеих сторон .

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Для уточнения диагноза назначьте дополнительные исследование.

3. Назначьте и обоснуйте терапию.

4. Рекомендации при выписке из стационара .

**Клиническая ситуация № 13**

У ребенка 3 лет на 10 – й день пребывания в ожоговом отделении повысилась Т – 39 ° С , рвота , возле зоны ожога появилась мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне , которая распространилась на туловище , конечности . Зев чист.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Для уточнения диагноза назначьте дополнительные исследование.

3. Назначьте и обоснуйте терапию.

4. Какие мероприятия проводятся в ожоговом отделении ?

**Эталоны к Заключительному контролю**

**Эталон к клинической ситуации № 1**

1. Корь , типичная , среднетяжелая форма .
2. Серологический метод - РН , РСК , РТГА , РНГА .

Неспецифический метод : гемограмма

1. Симптоматическая терапия : при температуре выше 38,5 ° С -

парацетамол , антигистаминные : димедрол , тавегил , фенкарол.

Обильное питье , туалет глаз , 10 % р/р альбуцида 3 раза в глаза или 1 % р/р левомицитина ; капли в нос – називин , протаргол ; вит. С , А , группы В . Полоскание горла настоями трав .

4. Выздоровление , реже появление осложнений .

**Эталон к клинической ситуации № 2**

1. Корь , осложненное энцефалитом.
2. Спинномозговую пункциют , гемограмму и кровь – парные сыворотки на РТГА .
3. Дезинтоксикация , дегидратация , преднизалон , нейрометаболиты , витамины .
4. Выздоровление , летальность 25 % , снижение памяти и интелекта , развитие эпилепсии , паралича.

**Эталон к клинической ситуации № 3**

1. Краснуха , типичная .
2. Легкая форма .
3. Обильное питье , симптоматическая терапия – в нос називин , проторгол , при кашле – амброксол , микстура с корнем алтея , солодки , витамины .
4. Больной незаразен через 5 дней с момента высыпания .

**Эталон к клинической ситуации № 4**

Прервать беременность , после серологического обследования с интервалом 10 – 20 дней до выявления бессимптомной инфекции .

**Эталон к клинической ситуации № 5**

1. Скарлатина типичная , среднетяжелая форма .
2. Бак. посев мазка из зева на стрептококк гр. А .

Определить титр антистрептолизина , антистрептокиназы .

3. Пенициллин в/м 150–200 тыс. ЕД на 1 кг массы , 7-10

дней.

Симптоматическая терапия : парацетамол .

4. Выздоровление , появление гнойных и аллергических осложнений.

**Эталон к клинической ситуации № 6**

1. Сарлатина токсико – септическая форма .

2. Мазок из зева на стрептококк гр. А , гемограмма , коагулограмма.

3. Пенициллин в/м 500–700 тыс. ЕД на 1 кг массы , 7-10

дней , преднизалон , супрастин , инфузионная терапия , жаропонижающие средство – парацетамол , поливитамины .

4. Выздоровление , возможность появление осложнений :Септических и аллергических прогноз серьезный .

**Эталон к клинической ситуации № 7**

1. Ветреная оспа , типичная .

2. Среднетяжелая форма .

3. Симптоматическая терапия – жаропонижающие средство парацетамол , обработка элементов сыпи р/р бриллиантовой зелени или 2 % р/р марганцовокислого калия , при наслоении вторичной инфекции – антибиотики .

4.Выздоровление , но возможны и поздние оложнение инфекционно – аллергического генеза

5.Не ранее чем через 11 дней .

**Эталон к клинической ситуации № 8**

1. Ветреная оспа , менингоэнцефалит .
2. Спинномозговая пункция , гемограмма .
3. Ацикловир из расчета 15-20 мг/кг массы , дезинтоксикационная терапия , ноотропы , виферон
4. Наблюдение невропатологом 1 раз в год.

**Эталон к клинической ситуации № 9**

1. Менингококовая инфекция,генерализованная форма – менингококцемия.

2. Бактерилогический : высев из глоточной слизи , крови .

3. Бактериоскопический : обнаружение менингококка в мазке глоточной слизи и "толстой капли " . Серологический : ( РНГА , РКА , РТА ), гемограмма , коагулограмма .

4. Преднизолон 2 мг / кг массы , левомицетин сукцинат в дозе 25 мг / кг , дезинтоксикационная , дегидратационная терапия , жаропонижающие средство , коррекция КОС , симптоматическая терапия .

5. Выздоровление , возможны развитие осложнений : ИТШ , О - НГМ

**Эталон к клинической ситуации № 10**

1. Менингококовая инфекция , молниеносная форма ,

менингококцемия осложненная ИТШ Ι ст .

1. Лечиться должен в ОРИТ .
2. Преднизолон 5 мг / кг массы + гидрокортизон 20 мг / кг массы, левомицетин сукцинат в дозе 25 мг / кг разовая доза, дезинтоксикационная , дегидратационная терапия ОГМ , коррекция КОС , иммунотерапия.
3. Выздоровление , летальный исход при развитии ИТШ ΙI – IΙΙ ст.

**Эталон к клинической ситуации № 11**

1. Менингококовая инфекция - менингоэнцефалит .

2. Бактериологический – посев слизи из носоглотки , крови ,

ликвора на менингококк .

Бактериоскопический – " толстая капля " крови на

менингококк .

3 . Пенициллин из расчета 1 млн . тыс. ЕД /кг массы .

дезинтоксикационная , дегидратационная терапия , борьба с

ДВС – синдромом,коррекция КОС,ноотропины ( кавинтон ).

4. Диспансеризация перенесщих менингококковый

менингоэнцефалит 2 года.

**Эталон к клинической ситуации № 12**

1. Корь осложненная 2 – х сторонней бронхопневмонией , ДН IΙ .
2. R – графия грудной клетки. Бак. посев макроты на флору .
3. Цефалоспорины + аминогликозиды , симптоматическая терапия , иммунотерапия ( виферон ).
4. Уход , питание , оберегать от инфицирования ОРВИ .

**Эталон к клинической ситуации № 13**

1. Скарлатина , экстрабуккальная форма .
2. Бактериологический : посев из раны на стрептококк

гр. А , гемограмму .

1. Пенициллин 4 мес. , десенсибилизирующяя терапия .
2. Изоляция больного на 10 дней , усилить сан. эпид. режим в отделении .

**Тема: Грипп, ОРВИ негриппозной этиологии, коклюш, паракоклюш, Программа ИВ БДВ (кашель/затрудненое дыхание)**

**Исходный контроль. Вариант 1**

1. Какой симптом наиболее характерен для коклюша у детей 1 месяца жизни:

А. кашель с репризами

Б. апноэ

В. кашель со рвотой

Г. одышка смешанного характера

Д. гипертермия

2. При каких вирусных инфекциях не развивается синдром крупа:

А. парагриппе

Б. аденовирусной

В. энтеровирусной

Г. кори

Д. гриппе

3. Тяжесть коклюша определяется (4 ответа):

А. на высоте судорожного периода

Б. по количеству реприз и апноэ

В. по количеству приступов кашля и их длительности

Г. по увеличению печени

Д. по возрасту ребенка

4. Основные причины гемодинамических нарушений в ЦНС при коклюше (4 ответа) :

А. нарушение дыхательного ритма, изменения в легких.

Б. нарушения свертываемости крови.

В. нарушения проницаемости сосудистой стенки.

Г. повышения АД вследствие спазма сосудов.

Д. венозный застой, усиливающийся во время кашля.

5.Какой препарат нужно назначить ребенку 1 года с диагнозом: Коклюш типичный, катаральный период:

А. тусупрекс

Б. бромгексин

В. ампициллин

Г. ингаляции с содой

Д. микстура Павлова

6. При респираторно- синцитиальной инфекции типичным проявлением является:

А. бронхит

Б. ринит

В. ринофарингит

Г. кератоконьюнктивит

Д. бронхиолит

7. Какое дыхание считается учащенным для ребенка 10 мес. По ИВ БДВ (3 ответа) :

А. 50

Б.61

В. 48

Г. 36

Д. 54

8. Какое дыхание считается учащенным для ребенка 2-х лет по ИВ БДВ (3 ответа):

А. 45

Б. 36

В. 39

Г. 53

Д. 40

9. Какое дыхание считается учащенным для ребенка 4,5 лет по ИВ БДВ (2 ответа):

А. 43

Б. 38

В. 35

Г. 40

Д. 32

10. Какое дыхание считается учащенным для ребенка 6 мес. По ИВ БДВ (4 ответа):

А. 67

Б.45

В. 54

Г. 59

Д. 50

**Исходный контроль. Вариант 2**

1. Для подтверждения диагноза «Коклюш» необходимо провести:

А. рентгенографию грудной клетки

Б. ларингоскопию

В. вирусологическое исследование

Г. бактериологическое исследование слизи из носоглотки

Д. микроскопия мокроты

1. Для синдрома крупа характерно:

А. «лающий кашель», осиплость голоса

Б. очаговые и инфильтративные тени в легких

В. легкое покашливание

Г. гиперемия и зернистость задней стенки глотки

Д. мелкопузырчатые влажные хрипы в легких

1. Преобладание симптомов интоксикации над катаральными, свойственно:

А. риновирусной инфекции

Б. аденовирусной

В. гриппу

Г. респираторно-синцитиальной

Д. парагриппу

1. Тропизм респираторно-синцитиального вируса преимущественно к :

А. гортани

Б. трахеи

В. бронхиолам

Г. глотки

Д. альвеолам

1. В качестве противоэпидемиологических мер при ОРВИ необходимо:

А. проводить частое проветривание

Б. влажную уборку с дез.растворами

В. кварцевание классных комнат, кабинетов

Г. детям, учителям- лейкоцитарный интерферон в нос

Д. все указанные меры

1. Какие данные позволяют думать о коклюше в первую очередь?

А. контакт с длительно кашляющим больным

Б. нормальная температура

В. учащение кашля

Г. цианоз лица после кашля

Д. все эти данные

7. Какое дыхание считается учащенным для ребенка 9 мес. По ИВ БДВ (3 ответа) :

А) 50

Б) 61

В) 48

Г) 36

Д) 54

8. Какое дыхание считается учащенным для ребенка 3-х лет по ИВ БДВ (3 ответа):

А) 45

Б) 36

В) 39

Г) 53

Д) 40

9. Какое дыхание считается учащенным для ребенка 4 – х лет по ИВ БДВ (2 ответа):

А) 43

Б) 38

В) 35

Г) 40

Д) 32

10. Какое дыхание считается учащенным для ребенка 5 мес. По ИВ БДВ (4 ответа):

А) 67

Б) 45

В) 54

Г) 59

Д) 50

**Заключительный контроль. Задачи. Вариант 1**

1. Ребенок 2-х лет болен несколько дней; температура, редкий кашель, ринит. Вечером состояние ухудшилось: беспокоен, голос охрипший, кашель частый, «лающий». Дыхание шумное, вдох слышен на расстоянии. Цианоз носогубного треугольника, втяжение уступчивых мест грудной клетки на вдохе. Пульс 160 уд/мин

Какой диагноз наиболее вероятен?

А. Приступ бронхиальной астмы

Б. Бронхит

В. Пневмония

Г. Инородное тело

Д. ОРВИ. Синдром крупа, III степени

1. Ребенок 1,5 мес., доношенный, Болен в течение 2-х недель. Диагностирован коклюш, тяжелая форма, спазматический период с приступами апноэ. Ваша тактика:

А. Госпитализация в детский сиационар

Б. Госпитализация в приемный покой и дача увлажненного кислорода.

В. Госпитализация в ОРИТ детского стационара и перевод на ИВЛ по показаниям.

Г. Госпитализация в ОРИТ детского стационара

Д. Оставить на дому под наблюдение участкового педиатра

3. Ребенок 11 месяцев, переносит грипп. На 6 день температура до 39 градусов, беспокойство, ухудшилось самочувствие, повторная рвота, затем судороги , потеря сознания. В гемограмме- лейкопения, лимфоцитоз, повышена СОЭ. В ликворограмме- клеток 120, лимфоциты 100% .

Поставьте наиболее вероятный диагноз:

А. Грипп, нейротоксикоз

Б. Грипп, осложненный менингоэнцефалитом

В. Грипп + гипертензионно-гидроцефальный синдром

Г. Грипп, осложненный менингитом

Д. Грипп, осложненный энцефалитом

4. Ребенок 6 мес., болен 2-й день. Заболел остро: температура 37,8 C, насморк, кашель, на 2 д.б. кашель стал приступообразным, появилась экспираторная одышка - 54 в покое, коробочный звук, дыхание жесткое, масса сухих и влажных разнокалиберных хрипов.

Ваш диагноз:

А. Пневмония

Б. Микоплазменная инфекция

В. Острый бронхит

Г. Острый обструктивный бронхит

Д. РС-инфекция, острый бронхиолит.

1. Ребенок 1год1мес., заболел внезапно ночью. Появились осипший голос, грубый «лающий» кашель, инспираторная одышка с периоральным цианозом, втяжение податливых мест грудной клетки в покое. Ваша тактика:

А. Щелочное питье, ингаляции мин. водой, оставить дома.

Б. Прямая ларингоскопия с последующей интубацией в отделении ОРИТ

В. Преднизолон в/м и срочная госпитализация в стационар.

Г. Дача аэрозольного бронхолитика на дому

1. Ребенок 3-х лет заболел 18 дней назад. Заподозрен коклюш. Был контакт с больным коклюшем в семье. Какие показатели крови говорят в пользу коклюша? (3 отв.)

А. Нормальная СОЭ

Б. Лейкоцитоз

В. Лимфоцитоз

Г. Лейкопения

Д. Эозинофилия

7. У ребенка 2 лет ночью появился лающий кашель, охриплость,одышка с удлиненным вдохом. какой диагноз наиболее вероятен?

А. острая пневмония

Б. острый бронхит

В. бронхиальная астма

Г. ОРВИ, синдром крупа

Д. острый тонзиллит

8. Что из перечисленных ниже мероприятий правильно сделать при синдроме крупа 1-2 ст. дома ребенку 2 лет (4 ответа):

А. Преднизолон

Б. обильное теплое питье

В. паровые щелочные ингаляции

Г. муколитические средства

Д. сальбутамол

9. Что из перечисленных ниже мероприятий правильно при обструктивном бронхите у ребенка 1 года (4 ответа):

А. антигистаминные препараты

Б. муколитические средства

В. банки

Г. дренирующий массаж

Д. увлажненный кислород

10. Ребенку 10 лет участковый врач поставил диагноз грипп.Что из изложенного ниже характерно для данного диагноза (4 ответа):

А. температура тела 38-39С

Б. вялость, сонливость

В. мраморный рисунок кожи

Г. обильное отделяемое из носа.конъюнктивит

Д. редкий сухой кашель

11. У ребенка 10 мес. Есть астмоидное дыхание. Температура 37,8. ЧД -58. Какая категория по ИВ БДВ выбрана:

А. Пневмония. Астмоидное дыхание.

Б. Пневмонии нет. Астмоидное дыхание.

В. Тяжелая пневмония.

Г. Астма.

Д. Пневмония не тяжелая.

12. В приемном покое у ребенка 2-х лет стридор в покое. Какая категория по ИВ БДВ будет выбрана:

А. Острый ларингит

Б. Круп.

В. Тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание.

Г. Инородное тело.

Д. Астма

**Заключительный контроль. Задачи. Вариант 2**

1. Ребенку 10 лет участковый врач поставил диагноз «Грипп»

Что из нижеперечисленного противоречит данному диагнозу?

А. Температура 38,5-39,0

Б. Вялость, сонливость

В. «Мраморный» рисунок кожи

Г. Обильное отделяемое из носа, коньюктивит

Д. Частота дыхания 30 в минуту

2. У ребенка 2-х лет с ОРВИ, ночью появился «лающий» кашель, шумный вдох, осиплость голоса , температура 37,2. ЧД - 28 в минуту.

Какой диагноз наиболее вероятен?

А. Пневмония

Б. Бронхит

В. Синдром крупа

Г. Бронхиальная астма

Д. Плеврит

3. У ребёнка 8-ми месяцев в течение 1-й недели отмечается температура, кашель, ринит, коньюктивит, гиперплазия шейных лимфоузлов. В лёгких - рассеянные сухие и влажные хрипы. Перкуторно – коробочный звук.

Какой диагноз вероятнее всего у ребёнка?

А. Риновирусная инфекция

Б. Респираторно-синцитиальная инфекция

В. Парагрипп

Г. Грипп, пневмония

Д. Аденовирусная инфекция

4. У ребёнка 8-ми лет, ранее вакцинированного против коклюша, на 10 день болезни диагностирован коклюш, подтвержденный высевом возбудителя.

Какие меры необходимо предпринять для предупреждения коклюша у 2-х месячного ребенка из той же семьи? (2 ответа)

А. Ввести противококлюшный иммуноглобулин

Б. Провести дезинфекцию

В. Обеспечить уход разный лиц за каждым из детей

Г. Изолировать малыша в отдельной комнате

Д. Госпитализировать малыша

5. Ребенок 1,5 мес., родился в срок от нормальной беременности. Заболел коклюшем 10 дней назад. Какой антибактериальный препарат наиболее показан в этой ситуации?

А. Пенициллин

Б. Кефзол

В. Стрептомицин

Г. Ампициллин

Д. Оксациллин

6.У ребенка 3-х лет тяжелая форма коклюша, начало спазматического периода, осложнений нет. Какие свойства возбудителя должны быть учтены при назначении лечения?

А. Грамотрицателен

Б. Сохраняется в организме до 30 дней

В. Раздражает рецепторы в зоне кашлевого рефлекса

Г. Термостабильный эндотоксин обладает сенсибилизирующими свойствами

Д. Грамположителен

7.У ребенка 8-ми мес. На 2 день болезни участковый врач диагностировал ОРИ с синдромом крупа, стеноз гортани I степени. С каким заболеванием следует провести диф. диагноз?

А. Дифтерия дыхательных путей

Б. Ларингоспазм при спазмофилии

В. Инородное тело

Г. Дифтерия ротоглотки

Д. Коревой круп

8. Ребенок 6 мес, болен 2-й день. Заболел остро: температура 37,8 С, насморк, кашель, на 2 день болезни кашель стал приступообразным, появилась экспираторная одышка - 54 в покое, коробочный звук, дыхание жесткое, масса сухих и влажных разнокалиберных хрипов.

А. ОРИ с синдромом крупа, стеноз II

Б. Коклюш, осложнившийся пневмонией

В. ОРИ, бронхит с обструктивным синдромом, ДН II

Г. Бронхопневмониям, ДН II

Д. ОРИ , бронхит с обструктивным синдромом, ДН III

9. Девочка 1,5 мес родилась с весом 2300 гр., на искусственном вскармливании. Кашляет в течение 10 дней. Последние 3 дня во время кашля наблюдается кратковременное апноэ. Состояние удовлетворительное, дыхание ослабленное. Что целесообразно сделать в диагностических целях в первую очередь? (2 ответа)

А. Общий анализ крови

Б. Консультация невропатолога

В. Бактериологическое исследование глоточной слизи

Г. R- графия грудной клетки

Д.Компьютерная томография

10.Ребенок 4-х мес, привит по плану. Заболел 8 дней назад. Стойко сохраняется кашель (без нарастаниия) Катаральных явлений в ротоглотке нет. По внутренним органам патологии не выявлено. Диагностирован коклюш. Определите период болезни.

А. Инкубационный

Б. Катаральный

В. Спазматический

Г. Разрешения

Д.Возможны остаточные явления

11. Девочка поступает в стационар с t 37,8 С, коньюктивит, насморк и влажный кашель. Аускультативно жесткое дыхание и хрипы.

Какой признак нужно учесть по проблеме «Кашель и затрудненное дыхание» (Программа ИВ БДВ):

А. Насморк

Б. Лихорадка

В. Кашель

Г. Коньюктивит

Д. Жесткое дыхание

12. Мальчик 3-х лет поступает в приемный покой с затрудненным дыханием, кашлем. Врач должен оценить по ИВ БДВ:

А. Как долго кашель или затрудненное дыхание

Б. Учащенное дыхание

В. Втяжение нижней части грудной клетки

Г. Стридор в покое, астмоидное дыхание

Д. Все вышеперечисленное

**Эталоны ответов**

**Исходный контроль. Вариант 1,2**

**Заключительный контроль. Задачи. Вариант 1,2.**

**Тема: Коклюш, Паракоклюш. Грипп, ОРВИ негриппозной этиологии**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исходный контроль | | Заключительный контроль | |
| Вар - 1 | Вар – 2 | Вар - 1 | Вар – 2 |
| 1 Б | 1 Г | 1 Д | 1 Г |
| 2 В | 2 А | 2 В | 2 В |
| 3 АБВД | 3 В | 3 Г | 3 Д |
| 4 АВГД | 4 В | 4 Д | 4 АГ |
| 5 В | 5 Д | 5 В | 5 Г |
| 6 Д | 6 Д | 6 АБВ | 6 АБВГ |
| 7 АБД | 7 АБД | 7 Г | 7 АБВД |
| 8 АГД | 8 АГД | 8 АБВГ | 8 В |
| 9 АГ | 9 АГ | 9 АБГД | 9 АВ |
| 10 АВГД | 10 АВГД | 10 АБВД | 10 Б |
|  |  | 11 А | 11 В |
|  |  | 12 В | 12 Д |

**Тема: Вирусные гепатиты у детей**

**Исходный контроль**

**Вариант 1**

1. К парентеральным гепатитам относятся: (3 отв.)

А) ВГА

Б) ВГВ

В) ВГС

Г) ВГД

Д) ВГЕ

2. При каком гепатите с появлением желтухи общее состояние улучшается?

А) ВГА

Б) ВГВ

В) ВГС

Г) ВГД

Д) ВГЕ

3.Маркером острого вирусного гепатита А является:

А) HBs Ag, HBe Ag, HBcor

Б) a HAV Ig M

В) aHBcor Ig M, aHBe Ig G, aHBc Ig G

Г) aHCV Ig G

Д) aHGV Ig M

4. К типичным формам ВГА относятся:

А) злокачественная

Б) стертая

В) субклиническая

Г) желтушная

Д) геморрагическая

5. Преимущественный путь передачи ВГЕ:

А) пищевой

Б) контактно-бытовой

В) водный

Г) парентеральный

Д) трансплацентарный

6. В период разгара типичной формы ВГА появляется

А) диспепсический синдром

Б) катаральный синдром

В) желтушность кожи

Г) увеличение печени

Д) увеличение селезенки

7. Ранним лабораторным показателем ВГ является

А)повышение общего билирубина

Б)повышение прямой фракции билирубина

В) повышние непрямой фракции билирубина

Г) увеличение АЛТ, АСТ

Д) увеличение тимоловой пробы

8. Для определения тяжести острого вирусного гепатита учитывают (3 отв.)

А) размеры селезенки

Б) протромбиновый индекс

В) уровень билирубина

Г) выраженность интоксикации

Д) внепеченочные знаки

9. Для лечения тяжелых форм ВГВ используют (4 отв.)

А) базисную терапию

Б) гормонотерапию

В) интерфероны

Г) желчегонные препараты

Д) гепатопротекторы

10. Цирроз печени формируется после перенесенного (2 отв.)

А) вирусного гепатита С

Б) вирусного гепатита В

В) вирусного гепатита В+Д

Г) вирусного гепатита А

Д) вирусного гепатита Е

**Вариант 2**

1. К энтеральным гепатитам относятся: (2 отв.)

А) ВГА

Б) ВГВ

В) ВГС

Г) ВГД

Д) ВГЕ

2 Гепатитом Е чаще болеют в возрасте:

А) от 0 до 1 года

Б) 3-7 лет

В) 8-14 лет

Г) 15 лет и старше:

Д) во все возрастные периоды

3. Для ВГА характерна сезонность заболевания:

А) зимний

Б) круглогодично

В) зимне-весенний

Г) осенний

Д) летний

4. Маркерами острого вирусного гепатита В являются:

А) HBs Ag, HBe Ag, аHBcor

Б) a HAV Ig M

В) aHBcor Ig M, aHBe Ig G, aHBc Ig G

Г) aHCV Ig G

Д) aHGV Ig M

5. Инкубационный период при ВГА составляет:

А) 3-5 дней

Б) 11-21 день

В) 14-45 дней

Г) 2-6 месяцев

Д) 180 дней

6 . Ранним клиническим симптомом вирусного гепатита является

А) желтушность склер

Б) ахолия

В) желтушность кожи

Г) увеличение печени

Д) увеличение селезенки

7. Для лечения средне-тяжелых форм ВГА используют: (3отв.)

А) витаминотерапию

Б) гормонотерапию

В) интерфероны

Г) желчегонные препараты

Д) гептопротекторы

8. Острые формы вирусного гепатита С чаще протекают:

А) в атипичной форме

Б) в типичной форме

В) в среднетяжелой форме

Г) в злокачественной форме

Д) с одинаковой частотой встречаются все вышеуказанные формы

9. К атипичным формам ВГ относятся : (4 отв.)

А) злокачественная

Б) стертая

В) субклиническая

Г) безжелтущная

Д) желтушная

10. Хронический гепатит формируется после перенесенного (3 отв.)

А) вирусного гепатита С

Б) вирусного гепатита В

В) вирусного гепатита В+Д

Г) вирусного гепатита А

Д) вирусного гепатита Е

**Эталоны исходного контроля**

**Вариант 1 Вариант 2**

1.БВГ 6.В 1.АД 6.Г

2.А 7.Г 2.Г 7.АГД

3.Б 8.БВГ 3.Г 8.А

4.Г 9.БВГД 4.А 9.АБВГ

5.В 10.АВ 5.В 10.АБВ

**Заключительный контроль**

**Клиническая ситуация № 1**

Ребенок 5 мес. заболел остро с подъема температуры 38 градусов,

тошноты, рвоты 1 раз, болей в животе, потемнение мочи,на 4 день появилась желтуха. 3 месяца назад перенес тяжелую пневмонию, переливали кровь, был насыщенный парентеральный анамнез, в контакте с больными ВГ не был.

1. Поставьте и обоснуйте правильный диагноз

2. Для уточнения диагноза назначьте дополнительные исследования

3. Назначьте и обоснуйте терапию

4. Возможные исходы болезни

**Клиническая ситуация № 2**

Ребенок 5 лет заболел остро с подъема температуры 38 градусов, тошноты, рвоты, болей в правом подреберье, на 5 день болезни появилась желтуха.. 2 недели назад был в контакте с сестрой больной ВГ. В биохимическом анализе общий билирубин 65 мколь/л, прямая фракция 45 мколь/л, Алт – 4,5 ммоль/л, тимоловая проба 16 ед.

1. Поставьте диагноз по классификации
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести
3. Составьте план терапии
4. Определите прогноз заболевания

**Клиническая ситуация № 3**

На консультацию доставлен мальчик 4-х лет. Неделю назад мама заметила кратковременное потемнение мочи, были слегка желтоватые склеры. Сестра мальчика 3 недели назад госпитализирована по поводу вирусного гепатита. Участковый педиатр обнаружил увеличение печени. Жалоб не предъявляет, достаточно активен, аппетит удовлетворительный, есть краевая иктеричность склер, печень плотноэластическая, чувствительная, на 2+3+3 см. выступает ниже края реберной дуги.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз

2. Изменения, каких биохимических показателей соответствуют вашему

диагнозу?

3.Назначьте и обоснуйте терапию

4. Определите прогноз болезни

## Клиническая ситуация №4

На консультацию к гепатологу направлен ребенок 12 лет. Жалобы на слабость, периодические боли в животе, тошнота, иногда – носовые кровотечения. В биохимическом анализе крови - билирубин- 13,8 мкмоль/л, прямой -9 мкмоль/л, АлАТ- 1,2 ммоль/л, АсАТ-08 ммоль/л . При исследовании маркеров – положительный анти HCV IgM, анти HCVtotal, HCV-спектр (Е , соrе, NS3, NS4, NS5 - положительные).

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией
2. Составьте план терапии
3. Определите план диспансерного наблюдения
4. Каков прогноз заболевания?

## Клиническая ситуация №5

Ребенок 12 лет находится в стационаре 8 дней с диагнозом: Вирусный гепатит типичный, среднетяжелая форма. При осмотре – жалобы на кожный зуд, кожные покровы и склеры интенсивно желтого цвета, на животе и ногах – следы расчесов. Живот обычной формы, печень выступает из-под реберного края на +4 +4,5+5 см, плотно-эластичной консистенции. Селезенка не пальпируется. Моча темная, кал обесцвечен. При контрольном биохимическом анализе билирубин увеличился до 160 мкмоль/л, прямая фракция- 110 мкмоль/л, АлАТ- 6,5 ммоль/л, АсАТ-3,7 ммоль/л. В маркерах - положительные анти HАV IgM , анти HBсоr Ig G.

1. Поставьте диагноз по классификации
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести
3. Составьте план терапии
4. Определите прогноз заболевания

**Клиническая ситуация №6**

Ребенок 13 лет, болен 4-й день, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в животе, повышение температуры тела до 37,8, двукратную рвоту, желтушность. Начало с субфебрилитета, рвоты, болей в животе, а через 3 дня температура тела нормализовалась, но потемнела моча и появилась иктеричность склер, а затем и кожи. Два дня как возвратился из села, где жил все лето, там было много взрослых переболевшие «желтухой», а одна беременная женщина умерла. При осмотре обнаружено увеличение печени на 2-2-3 см., печень плотно-эластичной консистенции, чувствительная с закругленным краем.

1. Поставьте и обоснуйте правильный диагноз

2. Какие изменения в биохимическом анализе крови ожидаете?

3. Назначьте и обоснуйте правильную схему лечения

4. В течение, какого времени будет проводиться диспансерное наблюдение?

**Клиническая ситуация №7**

В приемное отделение доставлена девочка 2-х месяцев с резко выраженной желтушностью кожи и склер. В течение двух дней плохо сосала, вчера потемнела моча, была беспокойной, а утром родители обнаружили желтушность кожи. Роды нормальные, в род. доме инъекция БЦЖ, на грудном вскармливании. В течение недели мама давала консервированное морковное пюре. Бабушка ребенка умерла год назад от цирроза печени, у матери дискинезия желчевыводящих путей после перенесенного в детстве гепатита.

При осмотре стонет, была дважды рвота «кофейной гущей», печень болезненная, мягко-эластической консистенции, пальпируется у реберного края.

1. Поставьте и обоснуйте правильный диагноз

2. Какие измененные биохимические показатели соответствуют вашему диагнозу?

3. Укажите медикаменты, необходимые для лечения этого больного и обоснуйте

4. Укажите сроки диспансерного наблюдения

**Клиническая ситуация №8**

Девочка 6 лет после контакта в детском саду по ВГА заболела типичной формой гепатита, находится в стационаре. Дополнительно из анамнеза установлено, что в течение последнего года периодически возникают боли в животе, носовые кровотечения. При осмотре кроме желтушности слизистых и кожных покровов выявлены пониженность питания, «синеву» под глазами пальмарная эритема, капиллярит на щеках и в межлопаточном пространстве, мелкие синяки на голенях, печень умеренно увеличена, но плотная, край заостренный.

На УЗИ органов брюшной полости: повышенная эхогенность и эхоплотность паренхимы печени, повышенные эхосигналы с поджелудочной железы.

1. Поставьте и обоснуйте правильный диагноз

2. Наличие, каких маркеров определенных методом ИФА подтвердят

этиологический диагноз?

3. Назначьте и обоснуйте выбранную терапию

4. Длительность диспансерного наблюдения

**Клиническая ситуация № 9**

На консультацию направлен мальчик 5 лет, у которого при подготовке к ортопедической операции выявлено повышение АлАТ – 2,4 ммоль/л. До 1,5 лет часто болел, ОРИ, пневмонией, ОКИ, неоднократно лечился стационарно. С 3-х лет отмечают периодическую утомляемость, капризность мальчика. При осмотре ребенок бледен, капиллярит на щеках и в межлопаточном пространстве, пальмарная эритема, синяки на голенях, печень плотная, край острый, на 2см., селезенка на 1 см. выступает ниже края реберной дуги. В ИФА обнаружены: НВsAg, НВеAg, аНВсIgМ, аНВсIgG, аНВsIgG

1. Поставьте и обоснуйте правильный диагноз

2. Для уточнения диагноза назначьте дополнительные исследования

3. Назначьте и обоснуйте терапию

4.Возможные исходы болезни

**Клиническая ситуация № 10**

Ребенок 3 лет стал жаловаться на боли в животе. 3 недели назад был в контакте с родственником, болевшим вирусным гепатитом. На 4-5 день при обращении к участковому врачу обнаружены: недомогание, увеличение печени на 2+3+3 см., плотно-эластическая, умеренно болезненная, край округлый, ровный. Цвет мочи и фекалий не изменены.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз

2. Обнаружение, каких биохимических показателей поможет в диагностике?

3. Назначьте и обоснуйте терапию

4. Каков прогноз болезни

**Эталон к клинической ситуации №1**

1. Парентеральный вирусный гепатит, типичная средне-тяжелая форма

2.Биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, тимоловая проба).

Протромбиновый индекс. Кровь на маркеры ВГ.

3.режим постельный, диета № 5, пероральная дезинтоксикация

витамины, желчегонные средства

4. полное выздоровление, возможна хронизация.

**Эталон к клинической ситуации №2**

1. Вирусный гепатит А, типичная легкая форма

2.Исследование крови на маркеры0

3.Базисная терапия :режим постельный, диета № 5, пероральная

дезинтоксикация, витамины, желчегонные средства

4. Полное выздоровление

**Эталон к клинической ситуации № 3**

1.Вирусный гепатит А, стертая форма

2.О. Билирубин- 48, прямая фракция-36 мкмол/л, АаЛТ-9, АсАТ-6 ммоль/л, тимоловая проба- 8 ед., сулем. Титр- 2,0 мл.

3.базисная

4. благоприятный

# Эталон к клинической ситуации № 4

1. Хронический вирусный гепатит С, стадия минимальной

активности, период репликации.

2. Щадящий режим, гепатопротекторы, желчегонные препараты,

витамины, препараты интерферонового ряда в сочетании с

нуклеозидами на 6 мес.

3. При проведении интерферонотерапии 2 раза в неделю – осмотр

общ. анализ крови, б/хим. анализ крови. Через 3 месяца- кровь на

маркеры ВГ, ПЦР на НСV РНК, УЗИ органов брюшной полости.

4.В 60- 70% случаев возможно доброкачественное течение с

достижением ремиссии, в 30% - устойчивость к проведению

лечения с продолжающейся репликацией вируса и возможным

исходом в цирроз.

# Эталон к клинической ситуации № 5

1. Острый вирусный гепатит А, тяжелая форма с холестатическим компонентом. HВV-вирусная инфекция, сероконверсия.
2. Биохимический анализ крови (общий белок и фракции, протромбиновый индекс, сулемовая проба, щелочная фосфотаза, холестерин, ГГТП), УЗИ органов брюшной полости.
3. Щадящий режим, диета №5, Вит. В12, холекинетики (магнезия, папаверин), энтеросорбенты, лактулоза (дюфалак ), урсодезоксихолевая кислота, гептрал, десенсибилизирующие препараты.
4. В большинстве случаев прогноз благоприятный несмотря на длительный период холестаза. Возможные последствия- дисфункция билиарного тракта, желчекаменная болезнь, первичный билиарный цирроз.

**Эталон к клинической ситуации № 6**

1. Вирусный гепатит Е, легкая форма

2. Повышение уровня билирубина до 5 раз на счет прямой фракции,

повышение активности АлАТ, АсАТ, тимоловой пробы.

3. Режим постельный, диета № 5, пероральная дезинтоксикация,

витамины, желчегонные средства

4. 3 месяца

**Эталон к клинической ситуации № 7**

1**.** Вирусный гепатит В, злокачественная форма

2. Повышение уровня билирубина более 200 , снижен ПИ, низкие показатели активности АлАТ, АсАТ, снижение альбуминов.

3. кортикостероиды, антибиотики, инфузионная (гемодез, плазма,

альбумин), плазмаферез, ингибиторы протеолиза

4. 1 год

**Эталон к клинической ситуации № 8**

1**.** ВГА + Первично-хронический вирусный гепатит В

2.аНАVJgM, HBsAg, aHBcJgG, aHBеJgG

3. режим постельный, диета №5, витамины, дезинтоксикация,

желчегонные средства

4. наблюдение длительное, в зависимости от частоты активности ХГ

**Эталон к клинической ситуации № 9**

1. Первично-хронический вирусный гепатит В

2. Коагулограмму, биохимия крови (О.билирубин, фракции, АлАТ,

АсАТ, тимоловая и сулемовая пробы, альбумины), УЗИ органов брюшной полости

3. режим с ограничением физических нагрузок, диета № 5,

гепатопротекторы, желчегонные средства, интерфероны,

витамины

4.доброкачественное течение, стойкое отсутствие активности,

цирроз печени, течение гепатита с периодами активности,

гепатоцеллюлярная карцинома

**Эталон к клинической ситуации № 10**

1. Вирусный гепатит А, безжелтушная форма

2.О.билирубин-20,0, прямая фракция-14,0 мкмоль/л; АлАТ-8,2,

АсАТ-5,3 ммоль/л, тимоловая проба-8,5 ед., сулемовая-2,0 мл.,

аНАVJgM

3.режим постельный, диета № 5, пероральная дезинтоксикация

витамины, желчегонные средства

4. полное выздоровление

**Тема: Секреторные, инвазивные диареи. ИВБДВ**

**Исходный контроль по теме: ОКИ**

Вариант 1

1. Большое количество лейкоцитов в копрограмме свидетельствует о:

А. Тяжести поражения кишечника

Б. Наличии воспалительного процесса в толстом кишечнике

В. Этиологии кишечной инфекции

Г. Дисбактериозе

Д. Копростазе

1. Какие симптомы не характерны для дистального колита:

А. Боли при дефекации

Б. Тенезмы

В. Водянистый стул

Г. Кровь в стуле

Д. Спазм сигмовидной кишки

1. Для шигеллеза характерно:

А. Постепенное начало, водянистый стул, частая рвота

Б. Острое начало, зловонный жидкий стул, рвота

В. Острое начало, рвота 2-3 раза, стул со слизью, кровью

Г. Острое начато, многократная рвота, водянистый стул

Д. Постепенное начало, боль в правой подвздошной области, рвота

1. Сальмонеллез у детей раннего возраста чаще протекает в форме:

А. Респираторной

Б. Септической

В. Тифоподобной

Г. Желудочно-кишечной

Д. Латентной

1. При холере не наблюдается:

А. Рвота

Б. Водянистый стул

В. « Ректальный плевок»

Г. Обезвоживание

Д. Судороги

1. Основная цель неотложной терапии при холере:

А. Восполнение потерь жидкости и электролитов

Б. Подавление размножения холерного вибриона

В. Борьба с гипертермией

Г. Снятие болей в животе

Д. Борьба с пневмонией

1. Для эшерихиоза не характерно:

А. Упорная рвота

Б. Ранний возраст больного

В. Оранжевый стул

Г. Скудный стул с прожилками крови

Д. Водянистый стул

1. Эшерихиозы. вызванные ЭИКП, по клинике сходны с:

А. Шигеллезом

Б. Сальмонеллезом

В. Иерсиниозом

Г. Ротавирусным гастроэнтеритом

Д. Холерой

1. ОКИ, обусловленные УПФ, не вызывают:

А. Цитробактер

Б. Клебсиелла

В. Шигелла

Г. Стафилококк

Д. Протей

1. Гемограмма при инвазивных диареях:

А.Лейкопения, лимфоцитоз, повышенная СОЭ

Б. Лейкоцитоз с нейтрофилезом, повышенная СОЭ

В. Лейкоцитоз с лимфоцитозом, повышенная СОЭ

Г. Лимфомоноцитоз, атипичные мононулеары

Д. Анемия, тромбоцитопения, лейкопения

Исходный контроль

Вариант 2

1. Для шигеллеза не характерно:

А. Стул с зеленью и слизью

Б. «Ректальный плевок»

В. Спазм сигмы

Г. Сфинктерит

Д. Гепатолиенальный синдром

1. Характер стула при желудочно-кишечной форме сальмонеллеза:

А.Обильный каловый

Б. Скудный бескаловый

В.Типа «рисового отвара»

Г. В виде «болотной тины»

Д. «Овечий кал»

1. Большое количество лейкоцитов в кале свидетельствует о:

А.Воспалительных изменениях в толстом кишечнике

Б. Виде возбудителя

В. Дисбактериозе

Г. Тяжести ОКИ

Д. Обо всем вышеперечисленном

1. Методы лабораторной диагностики ОКИ:

А.Бактериологический

Б. Серологический

В. Копрологический

Г. Гемограмма

Д. Все вышеперечисленное

1. Для энтеротоксигенного эшерихиоза характерен стул:

А.Водянистый

Б. Типа «болотной тины»

В.«Ректальный плевок»

Г. Со слизью и кровью

Д. Могут быть все варианты

1. Для стафилококкового энтерита характерны:

А. Возраст до 6 мес

Б. Стул ярко-желто-оранжевого цвета

В. Пиодермия, мастит у матери

Г. Водянистый стул без патологических примесей

Д. Все вышеперечисленное

1. Выпадение слизистой прямой кишки чаше бывает при:

А.Сальмонеллезе

Б. Шигеллезе

В.Холере

Г. Ротавирусном гастроэнтерите

Д. ЭВИ

1. Для лечения ОКИ у детей раннего возраста чаще применяются:

А. Левомицетин

Б. Гентамицин, канамицин

В. Сифлокс

Г. Пенициллин

Д. Все вышеперечисленное

1. Ведущим методом терапии при секреторных диареях является:

А.Оральная и парентеральная регидратация

Б. Антибактериальная терапия

В. Гормональная терапия

Г. Сульфаниламиды

Д. Нитрофураны

1. Активная иммунизация при ОКИ:

А. Проводится

Б. Не проводится

**Заключительный контроль**

Ситуационные задачи

1. Ребенку 3-х месяцев поставлен диагноз эшерихиоза. На 6 день болезни стул до 9 раз за сутки, водянистый. Губы и язык сухие, жажда, болезненно раздражим, родничок несколько запавший, диурез сохранен.

Определите тяжесть состояния:

А. Дегидратация отсутствует

Б. Дегидратация тяжелая

В. Дегидратация умеренная

Г. Гиповолемический шок

Д. Нейротоксикоз

1. Ребенок 3-х месяцев, массой 4 кг, болен диареей. При осмотре самочувствие удовлетворительное, жажды нет, плачет со слезами. Кожа и слизистые полости рта влажные, кожная складка быстро расправляется.

Ответьте на вопросы согласно программы ИВБДВ:

1. Какая степень обезвоживания у ребенка?
2. Какой объем жидкости следует назначить для оральной регидратации?
3. Назовите раствор для оральной регидратации.
4. Какой план лечения будете проводить?
5. У ребенка 6 месяцев, появилась частая рвота после кормления грудью и питья, повысилась температура до 39°C, 3 дня назад выписался из стационара, в палате были дети раннего возраста с диареей.

Поставьте предположительный этиологический диагноз (2):

А. Шигеллез

Б. Ротавирусная инфекция

В. Сальмонеллез

Г. Эшерихиоз

1. Ребенок 4-х месяцев, массой 5 кг, болен диареей. При осмотре очень вялый, кожная складка не расправляется, анурия, не пьет. Возможности провести регидратацию внутривенно в медпункте нет.

Ответьте на вопросы согласно программы ИВБДВ:

1. Какая степень обезвоживания у больного?
2. Какой план лечения будете проводить?
3. Какой путь регидратации выберете?
4. Какой объем жидкости введете в течение первого часа регидратации?
5. При бактериологическом обследовании очага по шигеллезу в группе детского сада у 4-х летнего ребенка выделена бактерия Флекснера. Клинических симптомов не выявлено, но 1 день назад был жидкий стул.

Какой препарат наиболее целесообразно назначить больному?

А. Антибиотик

Б. Нитрофурановый препарат

В. Сульфаниламиды

Г. Шигеллезный бактериофаг

Д. Колибактерин

1. Ребенок 1 года, массой 10 кг, поступил в сельскую участковую больницу с секреторной диареей, умеренным обезвоживанием.
2. Какой план лечения согласно ИВБДВ должен быть назначен

ребенку?

1. Через какое время ребенок должен быть осмотрен?

При повторном осмотре симптомы обезвоживания сохраняются.

1. Какой план лечения согласно ИВБДВ вы примените?
2. У ребёнка 2-х лет в течении 3-х дней повышена температура до 38-38,5°С, стул 7-8 раз в сутки, обильный с большим количеством слизи и зелени, в отдельных порциях прожилки крови.

Какой диагноз наиболее вероятен?

А. Шигеллез

Б. Сальмонеллез

В. Эшерихиоз

Г. Стафилококковый энтерит

Д. Вирусная диарея

1. В фельдшерско–акушерский пункт доставили ребенка 8 месяцев, массой 7 кг, с обезвоживанием тяжелой степени. Возможности для внутривенной регидратации нет.

Ответьте на вопросы согласно программе ИВБДВ:

1. Какой путь введения жидкости Вы изберете?

2.Какой объём жидкости необходим для выведения из обезвоживания в этой ситуации?

3. С какой частотой необходимо вести контроль за регидратацией?

1. У ребенка 2,5 месяцев два дня назад появился ярко-жёлтый неоформленный стул с примесью слизи, 8-10 раз в сутки. У матери – мастит. Самочувствие ребенка не страдает, температура 37-37,5°С. Мать связывает заболевание с дачей впервые 1 ч. л. яблочного сока.

Поставьте предварительный диагноз:

А. Функциональная энтеропатия

Б. Кишечная инфекция неясной этиологии

В. Стафилококковый энтерит

Г. Дизентерия

Д. Эшерихиоз

1. К Вам на прием обратился ребенок с диареей.

Согласно программе ИВБВД по каким 3 критериям Вы будете классифицировать диарею?

1. -
2. -
3. -

Заключительный контроль.

Ситуационные задачи.

2 - Вариант

1. У ребенка 4-х месяцев в течении недели субфебрильная температура, нечастые срыгивания, сухость губ, языка, периодическое беспокойство. Мочится достаточно. Живот вздут. Стул до 8 раз за сутки. Испражнения оранжевого цвета. Слизь в виде прозрачных комочков.

Поставьте предположительный этиологический диагноз:

А. Шигеллез

Б. Эшерихиоз

В. Сальмонеллез

Г. Вирусная диарея

Д. Амебиаз

1. Ребенок 5 мес. Массой 6 кг болен диареей. При осмотре очень вялый, кожная складка не расправляется, анурия, не пьет.

Ответьте на вопросы согласно программе ИВБДВ:

1.Какая степень обезвоживания у ребенка?

2.Какой план лечения будете проводить?

3.Какой объем жидкости требуется для регидратации?

4.Какой объем жидкости должен быть введен в течение первого часа регидратации?

1. У ребенка клинически заподозрен сальмонеллез.

Расшифровать этиологию диареи поможет:

А. Ректороманоскопия

Б. Кожно-аллергическая проба

В. Копрограмма

Г. Выделение культуры возбудителя из кала

Д. Достаточно клинических данных

1. Ребенок 7 месяцев массой 8 кг болен секреторной диареей. При осмотре беспокоен, пьет жадно, кожная складка расправляется быстро, глаза слегка запавшие.

Ответьте на вопросы согласно программы ИВБДВ:

1. Какая степень обезвоживания у больного?

2. Какой объем жидкости необходим для оральной регидратации?

3. Какой раствор для оральной регидратации примените?

4. Какой план лечения будет проводить?

1. Ребенок 7 месяцев с массой тела около 7 кг, болен диареей. Эксикоза нет. Определите объем орального солевого раствора:

А. 50 мл после каждого стула

Б. 75 мл на 1 кг массы тела в течении 4-х часов

В. 50 мл на 1 кг массы тела в течении 4-х часов до нормализации стула

Г. Поить только по желанию, не учитывая стул

Д. Регидратация не показана, т.к. нет эксикоза

1. Ребенок 3-х лет заболел остро, повысилась температура до 39, появилась многократная рвота, к концу суток в стуле обнаружены прожилки крови.

Ответьте на вопросы согласно программы ИВБДВ:

1.Какой формой диареи болен ребенок на основании характера стула?

2.В какой дополнительной терапии помимо базисной нуждается ребенок? (2)

3.Где должен лечиться ребенок?

А) на дому

Б) в пункте оральной регидратации

В) в стационаре

1. При бактериологическом обследовании очага по шигеллезу в группе детского сада у 4-х летнего ребенка выделена бактерия Флекснера. Клинических симптомов не выявлено, но 1 день назад был жидкий стул.

Ваш предположительный диагноз?

А. Шигеллез легкая форма

Б. Шигеллез стертая форма

В. Шигеллез субклиническая форма

Г. Реконвалесцент шигеллеза

Д. Бактерионоситель шигеллеза

1. Ребенок 5 месяцев, массой тела 6 кг болен инвазивной формой диареи. При осмотре температура тела 38, охотно пьет.

Ответьте на вопросы согласно программы ИВБДВ:

1.Где должен лечиться ребенок?

2.Нуждается ли он в назначении парацетамола?

3.Какая степень обезвоживания у ребенка?

4.Какой объем жидкости нужен для регидратации?

1. Ребенок из очага шигеллезной инфекции госпитализирован в стационар с диарейным синдромом.

Какие данные позволят поставить диагноз «клинический шигеллез»?

А. Интоксикация + местные проявления

Б. Интоксикация + колитический синдром

В. Колитический синдром

Г. Выделение шигелл из кала больного

Д. Диарейный синдром + эпид анамнез

1. К вам на прием обратился ребенок у которого диарея длится более 3-х недель.Ответьте согласно программе ИВБДВ:

Какие наиболее частые причины затяжного течения диареи? (4)

Тема: Секреторные, инвазивные диареи. Эталоны правильных ответов.

Исходный контроль.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 вариант | | 2 вариант | |
| 1. | Б | 1. | Д |
| 2. | В | 2. | Г |
| 3. | В | 3. | А |
| 4. | Г | 4. | Д |
| 5. | В | 5. | А |
| 6. | А | 6. | Д |
| 7. | Г | 7. | Б |
| 8. | А | 8. | Б |
| 9. | В | 9. | А |
| 10. | Б | 10. | Б |

Заключительный контроль.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 вариант | | 2 вариант | |
| I | в | I | б |
| II | 1.Обезвоживания нет  2. 50 мл после каждого стула  3. Регидрон  4. План А | II | 1. Тяжелая 2. В 3. 600 мл (100) мл/кг 4. 180 мл (30) мл /кг |
| III | б, в | III | г |
| IV | 1. Тяжелая 2. План В 3. Через назогастральный зонд 4. 100 мл (20 мл/кг в час) | IV | 1. Умеренная 2. 600 мл (75мл/кг/ч) 3. Регидрон 4. План Б |
| V | г | V | в |
| VI | 1. План Б 2. Через 4 часа 3. Повторить план Б | VI | 1. Инвазивная диарея 2. Антибактериальной, жаропонижающей 3. В стационаре (В) |
| VII | а | VII | б |
| VIII | 1. Через назогастральный зонд 2. 20 мл в 1 час 3. Через каждый 1 час регидратации | VIII | 1. В стационаре 2. Нет 3. Обезвоживания нет 4. 50 мл после каждого стула |
| IX | в | IX | д |
| X | 1. Обезвоживание 2. Кровь в стуле 3. Длительность диареи | X | 1. Сохранение возбудителя 2. Дисбактериоз кишечника 3. Ферментопатия 4. Иммунодефицитное состоянии |

**Исходный контроль «Нейроинфекции»**

**1 вариант**

1. При менингококковой инфекции менингококк может быть выделен из:

а) ликвора

б) крови

в) смывов из носоглотки

г) некроз кожи

д) из всех выше указанных материалов

1. У 8 летнего ребенка диагностирован полиомиелит, спинальная форма. Какие клинические симптомы должны быть обнаружены:

а) гипертонус

б) гипорефлексия

в) гипотония

г) гипертрофия

д) гипотрофия

1. а,б,г
2. б,в,г
3. б,в,д
4. в,д
5. в
6. Для спинальной формы полиомиелита характерно- 2 отв:

а) ассиметричное, мозаичное распределение парезов

б) дистальный тип параличей

в) центральный тип параличей

г) симметричность параличей

д) нарушение чувствительности

1. Для энтеровирусной инфекции характерно поражение:

а) Мозговых оболочек

б) Кожных покровов

в) Миокарда

г) Слизистой зева

д) Многих органов и систем

1. Для серозного менингита энтеровирусной этиологии характерно:

а) белок, сахар, хлориды в норме, лимфоцитарный плеоцитоз

б) высокий белок, нейтрофильный плеоцитоз

в) резкое снижение сахара, смешанный плеоцитоз

г) ликвор не изменен

д) значительное повышение белка, цитоз 10 клеток

1. Ребенок 2-х лет госпитализирован в инфекционную больницу в тяжелом состоянии: менингококковая инфекция, менингококкцемия, ИТШ II ст., что недопустимо в лечении:

а) внутривенно преднизолон

б) внутривенно левомицетин

в) свежезамороженная плазма

г) внутривенно реополиглюкин

д) пенициллин в/м

1. Карантин на контактных по менингококковой инфекции накладывается на:

а) 5 дней с момента изоляции больного

б) 35 дней с момента изоляции больного

в) не накладывается

г) на 10 дней с момента изоляции больного

д) 12 дней с момента изоляции больного

1. Введение пенициллина при менингококковом менингите проводится из расчета:

а) 50 т. на кг/массы тела

б) 100 т. на кг/массы тела

в) 150 т. на кг/массы тела

г) 300-500 т. на кг/массы тела

д) 25 т. на кг/массы тела

1. Какие отдаленные последствия возможны у 5-и месячного ребенка, перенесшего тяжелую форму менингококкового менингоэнцефалита:

а) эпилепсия, гидроцефалия, вегето-сосудистая дистония

б) микроцефалия

в) хроническая почечная недостаточность

г) последствий не будет

д) вторичное иммунодефицитное состояние

1. У девочки 3-х лет на 4 день болезни появились ассиметрия лица, сглаженность носогубной складки неполное смыкание век. Вкус сохранен. Нарушения болевой чувствительности нет. Диагноз «Полиомиелит, понтинная форма». Исходом заболевания может быть /3 ответа/

А. Выздоровление

Б. Искривление, деформации, контрактуры, хромота

В.Летальный исход от паралича дыхательного и сосудодвигательного центров

Г.Миокардит

Д.Острая почечная недостаточность

**Исходный контроль «Нейроинфекции»**

**2 вариант**

1. Наиболее часто полиомиелит протекает в виде:

а) спинальной формы

б) бульбарной формы

в) понтинной формы

г) менингеальной формы

д) субклинической формы

1. Понтинная форму полиомиелита отличается от неврита лицевого нерва – 2отв.:

а) Слезотечением на стороне поражения

б)Сглаженностью носогубного треугольника

в) изменением вкусовой чувствительности

г) сохранением вкусовой чувствительности

д) отсутствием слезотечения

1. При полиомиелите поражаются:

а) корешки спинного мозга

б) мотонейроны спинного и головного мозга

в) миелиновая оболочка нерва

г) кора головного мозга

д) синапсы для проведения импульсов

1. Укажите терапию при серозном менингите энтеровирусной этиологии:

а) антибактериальная

б) гормональная

в) симптоматическая

г) в лечении не нуждается

д) фитотерапия

1. У 3-х летнего ребенка температура 39,0°С, осмотр выявил гиперемию слизистых ротоглотки, ригидность затылочных мышц. Немедленные действия должны включать:

А. люмбальную пункцию

Б. рентгенографию шейного отдела позвоночника

В. реакцию прямой гемагглютинации

Г. посев из ротоглотки

Д. определение количества лейкоцитов крови

1. Критерием отмены антибиотиков при менингококковом менингите является:

а) полная санация ликвора

б) исчезновение из ликвора нейтрофилов

в) цитоз ниже 100 клеток, лимфоцитарный

г) цитоз ниже 40 клеток лимфоцитарный

д) клиническое выздоровление

1. Для сыпи при менингококкемии характерно всё, кроме:

а) сочетание геморрагических и пятнистых элементов

б) геморрагии имеют вид неправильной звездочки

в) размер элементов сыпи 3-5 мм

г)первые высыпания появляются на волосистой части головы

д) сыпь склонна к слиянию и некрозам

1. Основным показателем к применению левомицетина сукцината при лечении генерализованной формы менингококковой инфекции является:

а) менингококцемия

б) менингит

в) влажный кашель

г) наличие жидкого стула

д) неблагоприятный преморбидный фон

1. На 2 день болезни у ребенка Т-39, головная боль, боли в животе, в зеве гиперемия, на дужках мелкие везикулы, положительные с-мы Кернига, Брудзинского. Мать перенесла герпангину.

А.Менингококковая инфекция - менингит

Б. Грипп, токсическая форма

В.Аденовирусная инфекция с явлениями менингизма

Г.Энтеровирусная инфекция – серозный менингит

Д.ОРЗ + туберкулезный менингит

1. Мальчик имел тесный контакт с братом, заболевшим серозным менингитом. У ребенка поставлен предварительный диагноз энтеровирусной экзантемы. Для подтверждения этого диагноза какое исследование показано?

А. ОАК

Б. Исследование ликвора

В. Парные сыворотки на антитела к энтеровирусам

Г. Бакпосев слизи из носоглотки

Д. Все эти исследования

**Эталоны к исходному контролю по теме: Нейроинфекции**

**I вариант II вариант**

1. Д 1. А

2. 3 2. ГД

3. АБ 3. Б

4. Д 4. В

5. А 5. А

6. Д 6. В

7. Г 7. Г

8. Г 8. А

9. А 9. Г

10. АБВ 10. В

**аключительный контроль «Нейроинфекции»:**

**1 вариант**

1. Диагноз «Полирадикулоневрит». Чувствительность снижена по типу перчаток и чулок, симметрично понижены сухожильные рефлексы. Походка щадящая, «шаркающая». Выберите схему обследования /2 ответа/

А. Консультация невропатолога, биопроба на животных, бак.посев промывных вод

Б.ОАК, консультация невропатолога, ОАМ, копрограмма

В.Консультация невропатолога, электромиография

Г. Фекалии, положительные смывы на полиовирусы, энтеровирусы

Д.Консультация хирурга, ОАК, рентгенография нижних конечностей

1. Ребенок 10 мес. заболел внезапно в 10 ч., т-39С, беспокойство, 3-х кратная рвота. Гиперестезия, сыпи нет. Большой родничок 1,0х0,5 выбухает, пульсирует. В сознании, судорожная готовность. В постели положение вынужденное. Выражена ригидность мышц затылка, симптом Лессажа. План лечения:

А.Левомицетин 50 мг/кг – 4 раза, преднизолон 2-3 мг/кг

Б. Пенициллин 300 тыс/кг в/м каждые 4 часа

В. Дегидратация, дезинтоксикация

Г.Противовирусные препараты, глюкокортикостероиды, диуретики

Д.Отвлекающая терапия, эуфиллин

1. Ребенку 8 лет из очага энтеровирусной инфекции был выставлен диагноз полиомиелит. Лабораторные исследования позволили диагностировать энтеровирусную инфекцию полиомиелитоподобную форму. Какие симптомы характеризовали это заболевание? /2 ответа/

А. Легкие катаральные явления

Б.Спастические параличи

В.Выраженные катаральные явления

Г.Вялые параличи и парезы

Д. Ни одно из вышеперечисленных

1. У ребенка 2-лет началось остро, двугорбая температура, менингеальный синдром. В ликворе лимфоцитарный плецитоз. Сведении о прививках нет. Заподозрен полиомиелит. Укажите форму болезни /1 ответ/

А. понтинная форма

Б. бульбарная форма

В. спинальная форма

Г. менингеальная форма

Д. инапрантная форма

1. Выберите анализ и /или/ симптомы наиболее характерные для ребенка 6 лет с молниеносной формой менингококкцемии:

А.Две недели назад отмечался выраженный конъюнктивит, ринит, кашель. Сегодня Т -38,0С, головная боль, рвота, ригидность затылочных мышц.

Б.Определяются папулезно-геморрагические элементы на ногах. Два дня назад сыпь локализовалась симметрично только вокруг голеностопных суставов и коленных суставов. Слизистые оболочки интактны Т-37,5С, пульс-120 ударов в минуту. АД 100/60 мм.рт.ст.

В.Последние 6 дней кашель заложенность носа. 3 часа назад появилась Т-39,8С на коже ягодиц и правого бедра единичные неправильной формы геморрагические элементы, крупные пятна. Пульс 140 в минуту. АД -60/10 мм.рт.ст. Менингеальные симптомы отрицательные.

Г.Пурпура поывилась на фоне остро текущей деструктивной пневмонии. Одышка до 52 в минуту, пульс -132, АД-90/60 мм.рт.ст.

Д . Две недели назад была сделана прививка. В данный момент имеется гангрена кончиков пальцев, языка, ушей. Менингеальные симпотмы отсутствует. Выраженная интоксикация.

1. Больному с менингококковой инфекцией, менингококцемией, молниеносным течением, ИТШ 3 ст. необходимо назначить – 3 отв.

А. Кислород через зонд, левомицетин 100 мг/кг в сутки, преднизолон 3-5 мг/кг

Б. Катетеризация вены, венесекция

В. Свежезамороженная плазма 10 мг/кг, преднизолон 10-30 мг/кг, ингибиторы протеаз

Г. преднизолон 5-10 мг/кг, левомицетин 60 мг/кг

Д. Левомицетин 100 мг/кг в/в

1. Показанием к люмбальной пункции и исследованию ликвора является все перечисленное, за исключением:

а) повторные судороги

б) появление геморрагической сыпи без менингеальных симптомов

в) подъем температуры и повторная рвота у больного назофарингитом

г) появление менингеальных симптомов

д) выбухание родничка

1. В очаге менингококковой инфекции проводят следующие противоэпидемические мероприятия /2 ответа/:

А.Подача экстренных извещений на больных и подозреваемых

Б. Подача экстренных извещений только на больных.

В. Контактные обследованию не подлежат.

Г.Контактные школьного возраста допускаются в коллектив после однократного бактериологического обследования, дошкольники 2-х кратно.

Д.Заключительная дезинфекция не проводится.

1. Мальчик 2-х лет заболел остро. Повысилась температура тела до 38,8 С. Отмечалась повторная рвота. При осмотре обнаружены ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. Заподозрен менингококковый менингит. Произведена люмбальная пункция. Какие из ниже перечисленных изменений ликвора будут с наибольшей вероятностью говорить в пользу предполагаемого диагноза?

А. цитоз 1032, 87% нейтрофилов

Б.Лимфоцитарный плеоцитоз

В.наличие фибринозной пленки

Г.низкое содержание сахара

Д. белок 0,33 г/л

1. Ребенок 4 лет заболел остро, подъем Т до 39,2, нарушен сон, снижен аппетит, незначительные выделения из носа. К концу дня появились боли в животе, жидкий стул. Сегодня 4-ый день болезни. У ребенка отмечается ассиметрия лица, сгаженность носогубной складки, неполное смыкание век. Вкусовые качества сохранены. Нарушение болевой чувствительности нет. Ваш диагноз:

А.Неврит лицевого нерва

Б. Полиомиелит, понтинная форма

В. Полиомиелит, спинальная форма

Г.Острая вирусная инфекция +ОКИ

Д. Острая вирусная инфекция, носительство вируса полиомиелита

**Заключительный контроль «Нейроинфекции»:**

**2 вариант**

1. Ребенок 4-х лет жалобы на боли в ногах. В анамнезе перенес ОРИ, отмечался 2-х кратный жидкий стул, субфебрильная температура, слабость, потливость. На 5-й день болезни стал прихрамывать. Объективно: плохо стоит на ногах, снижены сухожильные рефлексы.

Ваш предположительный диагноз: /1 ответ/

А.Полиомиелит, понтинная форма

Б. Полиомиелит, спинальная форма

В.Полирадикулоневрит

Г.Поперечный миелит

Д.Возможно травма

1. Больная 5 лет. Заболела остро, Т 38,5С, головная боль, многократная рвота не приносящая облегчения. Заторможена, сонлива, на вопросы не отвечает, анизокория. Геморрагическая звездчатая сыпь по всему телу. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига, верхний Брудзинского. Ваш диагноз:

А.Менингококковая инфекция, генерализованная форма. Менингококкцемия.

Б. Менингококковая инфекция, генерализованная форма, менингит.

В. Менингококковая инфекция, генерализованная форма, менингоэнцефалит.

Г. Менингококковая инфекция, генерализованная форма менингококкцемия, менингит.

Д. Менингококковая инфекция, генерализованная форма менингококкцемия, менингоэнцефалит.

1. У ребенка 6 лет обнаружены гипотония, гипотрофия нижних конечностей, ассиметричность поражения. Клинический диагноз: полиомиелит, спинальная форма. Какие исследования подтверждает диагноз? /2 ответа/

А. Копрограмма

Б.Бактериологический посев кала

В.Вирусологическое исследование кала, ликвора, крови, носоглоточного смыва.

Г.Серологические реакции в парных сыворотках

Д. Бактериологический посев мочи

1. У ребенка 1,5 г. с д-зом «Менингококковая инфекция, менингит», картина бактериального эндотоксинового шока. Укажите необходимые мероприятия – 4 отв.

А. преднизолон 10 мг/кг, гидрокортизон 15 мг/кг в/в

Б.Сердечные препараты (допамин 0,05%)

В. Свежезамороженная плазма с гепарином и контрикалом

Г.Левомицетин

Д.Инфузионная терапия (реополиглюкин, альбумин, глюкозо-солевые р-ры)

1. Ребенок 4-х лет поступил по направлению детской поликлиники с предварительным

диагнозом Полиомиелит? На основание клинико-лабораторных данных был подтвержден диагноз Полиомиелит, бульбарная форма. Какие профилактические мероприятия необходимо провести/3 ответа/

А. Изоляция больного в стационар на 40 дней

Б. Заключительная дезинфекция

В.Карантин на контактных не накладывается

Г.Карантин накладывается на сроки 15-20 дней

Д.Дезинфекции нет, достаточно проверить помещение.

1. Девочка 4-х лет заболела остро с подъема температуры до 39,2, нарушения слизи, снижения аппетита, незначительных выделений из носа. К концу дня появились боли в животе, жидкий стул. Сегодня 4-ый день болезни. У ребенка отмечается ассиметрия лица, сглаженность носогубной складки, неполное смыкание век. Вкусовые качества сохранены. Нарушения болевой чувствительности нет. Поставьте правильный диагноз.

А Неврит лицевого нерва

Б. Полиомиелит, понтинная форма

В. ОКИ

Г.Острая вирусная инфекция

Д.носительство вируса полиомиелита+ОКИ

1. Ребенок 6 лет заболел остро, Т-39,0С, жаропонижающие средства давали кратковременный эффект. Через несколько часов от начала заболевания на коже появилась обильная сыпь. Поставлен диагноз Менингококковая инфекция, генерализованная форма, менингококкцемия. Дайте характеристику сыпи. /3 ответа/

А.Расположена по всему телу

Б.Преимущественна расположена на ногах и ягодицах.

В.Неправильная форма с геморрагическими элементами.

Г.Отдельные элементы в виде везикул.

Д.Отдельные элементы в виде некрозов.

1. Больному 9 лет с менингококковой инфекцией, менингококкцемией, молниеносным течением, ИТШ –III необходимо назначить – 3 отв.:

А.пенициллин в/м 100 мг/кг, преднизолон 3-5 мг/кг

Б. пенициллин в/м 300 мг/кг, преднизолон 3-5 мг/кг

В.Свежезамороженная плазма 10 мг/кг, ингибиторы протеаз

Г.Левомицетин 100 мг/кг

Д. Преднизалон 10-30 мг/кг

1. В очаге менингококковой инфекции проводят следующие противоэпидемические мероприятия /2 ответа/:

А.Подача экстренных извещении на больных и подозреваемых

Б. Подача экстренных извещении только на больных .

В. Контактные обследованию не подлежат.

Г.Контактные школьного возраста допускаются в коллектив после однократного бактериологического обследования, дошкольники 2-х кратно.

Д.Заключительная дезинфекция не проводится.

1. У ребенка 3-х лет диагностирована генерализованная форма менингококковой инфекции – менингит, 2-ой день болезни. Выберите необходимый антибактериальный препарат.

А.Пенициллин

Б.Канамицин

В. Сифлокс

Г.Левомицетин 500 тыс. ед/кг

Д. Гентамицин

**Эталоны к заключительному контролю по теме: Нейроинфекции**

**I вариант II вариант**

1. ГВ 1. Б

2. Б 2. Д

3. АГ 3. ВГ

4. Г 4. АБВГ

5. В 5. АБВ

6. АБВ 6. Б

7. Д 7. БВД

8. ГД 8. ВГД

9. А 9. ГД

10. Б

**Исходный контроль к занятию «Зоонозные инфекции»**

Вариант 1

1. Младенца первый раз вакцинируют в детской поликлинике против коклюша, дифтерии, столбняка в возрасте:

а) 3 мес

б) в роддоме

в) 2,5 мес.

г) 2 мес

д) 1-й мес.

2. Первая ревакцинация по БЦЖ проводится в возрасте:

а) 1 год

б) 2 года

в) 5 лет

г) 6 лет

д) 12 лет

3. Вторая ревакцинация по дифтерии проводится в возрасте:

а) 18 месяцев

б) 2 года

в) 5 лет

г) 6 лет

д) 12 лет

4. У больного листериозом отмечается:

а) лихорадка, головные и мышечные боли, ангина, полиадения, гепатомегалия

б) кашель насморк, пленчатый конъюнктивит, полиадения

в) лихорадка, рвота, кашель, жидкий водянистый стул

г) рвота, судороги, бред

д) выраженная интоксикация, кашель, насморк, поэтапное высыпание

5. Диагноз врожденного листериоза основывается на:

а) данных анамнеза (выкидыш, мертворождение)

б) сыпь на коже и слизистых

в) диспное, приступы цианоза

г) гипотония, гепатоспленомегалия

д) все выше перечисленные признаки

6. Абсолютным подтверждением бруцеллеза является выделение бруцелл из

а) крови

б) мочи

в) мокроты

г) суставной жидкости, пунктата костного мозга и лимфоузла

д) все выше перечисленные

7. Источником инфекций при пастереллезе не является:

а) мелкий и крупный рогатый скот

б) кошки, собаки

в) крысы, мыши

г) человек

д) а + б + в

8. Местом первичной репликации пастереллы являются:

а) кожа и слизистые ЖКТ

б)мозговые оболочки

в) печень, селезенка

г) ЦНС

д) сердечно-сосудистая система

9. При кожной форме пастереллеза отмечается:

а) болезненное красное пятно или папула – инфильтрированное геморрагическим содержимым, реже язва

б) везикула на неизмененной коже

в) язва, покрытая черной коркой

г) булла на инфильтрированном основании с отчетливой границей

д) корочка

10. Для пастереллеза – септической формы характерно:

а) высокая лихорадка

б) полиморфизм сыпи

в) поражение легких. ЦНС

г) желудочно-кишечного тракта

д) поражение многих органов и систем

**Исходный контроль к занятию «Зоонозные инфекции»**

**Вариант 2**

1. Диагноз пастереллез ставится на основании:

а) клинических

б) эпидемиологических

в) лабораторных

г) а + б

д) всех выше перечисленных

2. Бактериологическому анализу при пастереллезе подлежат:

а) содержимое папул-везикул-язвы

б) пунктат лимфоузла

в) кровь

г) мокрота

д) все выше перечисленные

3. Пути инфицированию бруцеллезом

а) алиментарный

б) контактный

в) аэрозольный

г) а + б

д) все перечисленные

4. Для бруцеллеза характерно поражения:

а) нервной системы

б) кожи, ЖКТ

в) мочеполовой, сердечно-сосудистой системы

г) опорно-двигательного аппарата

д) поражение многих органов и систем

5. Особенностью бруцеллеза у детей раннего возраста является:

а) поражение кожи

б) лимфоузлов

в) опорно-двигательного аппарата

г) отсутствие лихорадки

д) катаральные явления, диарея, гепатоспленомегалия

6. С целью выделения листерий производят бак посев:

а) крови

б) кала

в) мочи

г) мазок из зева и носа

д) все перечисленное

7. Интервал между вакцинацией АКДС у ребенка 1-го года жизни составляет:

а) 2 недели

б) 1 месяц

в) 1,5 месяца

г) 2 месяца

д) 3 месяца

8. Первая ревакцинация АКДС проводится в возрасте:

а) 8 месяцев

б) 10 месяцев

в) 12 месяцев

г) 18 месяцев

д) 24 месяца

9. Первая вакцинация по полиомиелиту проводится в возрасте:

а) 0 – 4 день жизни

б) 10-й день жизни

в) 1-й месяц жизни

г) 2-й месяц жизни

10. Третья ревакцинация по дифтерии проводится в возрасте:

а) 18 месяцев

б) 2 года

в) 5 лет

г) 6 лет

д) 12 лет

**Заключительный контроль к занятию «Зоонозные инфекции»**

**Вариант 1**

1. У ребенка 10 лет из сельской местности в клинической больнице выставлен диагноз: Бруцеллез. Реакция Райта и Хеддльсона положительные. Какое лечение является важным в остром периоде заболевания:

а) антибиотики – доксоциклин, рифампицин, левомицитин и др.

б) дегидратация

в) гормональные препараты

г) физиотерапия

д) витамины

2. У девочки 13 лет после лечения в стационаре на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных диагностирован хронический бруцеллез, фаза обострения. Какие изменения характерны для общего анализа крови:

а) гипохромная анемия, ретикулоцитоз, лейкопения, эозинопения, лимфоцитоз, повышенная СОЭ

б) гиперхромная анемия, лейкоцитоз, повышенная СОЭ

в) гиперхромная анемия, лейкоцитоз, лимфоцитоз

г) гиперлейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ – норма

д) лейкопения, нейтрофилез

3. Ребенок 6 лет, поступает в стационар на 3 д.б. в тяжелом состоянии. Заболевание началось остро с повышения температуры до 400С, головной боли, болей в животе. При осмотре – вялый, на кожных покровах пятнисто-папулезная сыпь с кожным зудом, генерализованная лимфаденопатия с болезненностью лимфоузлов при пальпации, приглушение тонов сердца, артрит голеностопных суставов, гепатоспленомегалия, жидкий стул 2 раза в день.

Какой диагноз наиболее вероятен:

А) пастереллез

Б) иерсиниоз

В) листериоз

Г) бруцеллез

Д) СКВ

4. Ребенок 4-х лет поступил в стационар на 3 д.б. Заболевание началось остро, с повышения температуры до 39 С ,головной боли, недомогания, одностороннего конъюнктивита. При осмотре – увеличение и болезненность околоушных и подчелюстных л/у справа до «фасоли», слева до «горошины». Справа глазная щель сужена, веки отечны, уплотнены; в углу глаза – гнойное отделяемое, на конъюнктиве – яркие фолликулы. Дома имеются хомячки.

Поставьте предварительный диагноз:

А) пастереллез

Б) иерсиниоз

В) листериоз

Г) бруцеллез

Д) СКВ

5. Мальчику 6 лет 12 декабря была сделана прививка против кори. 20 декабря у ребенка повысилась температура до 37,6, одномоментно появилась неяркая мелкопятнистая сыпь, из носа – необильное слизистое отделяемое. Контакт с инфекционными больными не установлен. Поставьте предварительный диагноз:

А) корь, стертая форма

Б) корь, митигированная форма

В) реакция на вакцину

Г) энтеровирусная инфекция

Д) ОРВИ, аллергический дерматит

**З**

**Заключительный контроль к занятию «Зоонозные инфекции»**

Вариант 2

Ребенок 14 лет получает лечение по поводу острого бруцеллеза. Диагноз подтвержден серологически и бактериологически.. болят коленные и голеностопные суставы. Какой из ниже перечисленных симптомов не характерен для бруцеллеза:

а) болезненные инфильтраты вокруг суставов

б) утренняя скованность

в) болезненные инфильтраты в мышцах

г) бурситы, тендовагиниты

д) преимущественное поражение крупных суставов нижних конечностей

У ребенка 8 лет, который получает лечение по поводу лептоспироза в стационар, проводится обследование. В остром периоде возбудитель можно обнаружить:

а) при микроскопии кала

б) при микроскопии мазка крови

в) при микроскопии капли крови в темном поле микроскопа

г) ни один из этих методов

д) всеми этими методами

Ребенок 14 лет из сельской местности, где есть болотистые места, поступает в стационар. Выставлен бактериологически, клинически лептоспироз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз:

а) сепсис

б) инфекционный мононуклеоз

в) листериоз

г) вирусный гепатит

д) со всеми вышеперечисленными

4. Ребенок 4-х лет поступил в стационар на 3 д.б. Заболевание началось остро, с повышения температуры до 39 С ,головной боли, недомогания, одностороннего конъюнктивита. При осмотре – увеличение и болезненность околоушных и подчелюстных л/у справа до «фасоли», слева до «горошины». Справа глазная щель сужена, веки отечны, уплотнены; в углу глаза – гнойное отделяемое, на конъюнктиве – яркие фолликулы. Дома имеются хомячки.

а) аденовирусная инфекция

б) инфекционный мононуклеоз

в) листериоз

г) лейкоз

д) стафилодермия

5. Мальчику 6 лет 12 декабря была сделана прививка против кори. 20 декабря у ребенка повысилась температура до 37,6, одномоментно появилась неяркая мелкопятнистая сыпь, из носа – необильное слизистое отделяемое. Контакт с инфекционными больными не установлен. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести:

А) изолировать больного в мельцеровский бокс

Б) госпитализировать в отделение ОРВИ

В) госпитализировать в отделение аллергологии

Г) амбулаторно назначить десенсибилизирующую терапию

**Эталоны исходного контроля к занятию «Зоонозные инфекции»**

**Вариант 1**

1. г 6. д
2. г 7. г
3. г 8. а
4. а 9. а
5. д 10. д

**Эталоны исходного контроля к занятию «Зоонозные инфекции»**

**Вариант 2**

1. б 6. д

2. д 7. д

3. д 8. г

4. д 9. г

5. д 10. д

**Эталоны заключительного контроля к занятию «Зоонозные инфекции»**

**Вариант 1**

1.а 2.а 3.б 4.в 5.в

**Эталоны заключительного контроля к занятию «Зоонозные инфекции»**

**Вариант 2**

1.в 2.в 3.д 4.в 5.г

**Тесты для СРС по теме «Туляремия»:**

1. Возбудителем туляремии является:

А. Sh. sonnei

Б. Francisella tularensis

В. Psevdomonas mallei

Г. N. meninqitidis

Д. Chlamidia

2. Источником инфекции при туляремии являются:

А. Клещи

Б. Человек, больной туляремией

В. Птицы

Г. Рыбы

Д. Дикие и домашние животные

3. Основной морфологический элемент при туляремии

А. Розеола

Б. Везикула

В. Афта

Г. Гранулема

Д. Абсцесс

4. Наиболее часто встречающаяся клиническая форма Туляремии:

А. Глазо-бубонная

Б. Ангинозно-бубонная

В. Генерализованная

Г. Кожно-бубонная

Д. Абдоминальная

5. Назовите наиболее часто поражаемые узлы при туляремии

А. Паховые

Б. Бедренные

В. Шейные, подмышечные

Г. Локтевые

Д. Поражаются одинаково все группы

6. Лимфатические узлы чаще увеличиваются до:

А. До 0,5 см

Б. До 3-5 см

В. 7-8 см

Г. 10-12 см

Д. 15 см

7. Что практически не встречается при коньюнктивите Парино при туляремии?

А. Преимущественно одностороннее поражение

Б. Образование узелков, язв

В. Развитие дакриоцистита, кератита

Г. Увеличение подчелюстных и околоушных лимфатических узлов

Д. Перфорация роговицы

8. Ангина при туляремии:

А. Односторонняя некротическая

Б. Двусторонняя фолликулярная

В. С налетом, распространяющимся за пределы миндалин

Г. С творожистым налетом

Д. Сопровождается выраженным отеком

9. Какой метод лабораторной диагностики туляремии наиболее информативен?

А. РА

Б. РНГА

В. Бактериологический

Г. ИФА

10. Для лечения туляремии применяется:

А. Левомицетин, тетрациклин

Б. Пенициллин

В. Сульфаниламиды

Г. Индукторы интерферона

Д. Вермокс

**Задачи для СРС по теме «Туляремия»:**

1. Ребенок 5 лет, ездил с родителями на охоту, где был укушен клещом в ногу

Через 4 дня гипертермия до 39 градусов. В месте укуса появилось пятно, затем узелок, пузырек, язва до 3 см. Определяется паховый лимфаденит без признаков бактериального воспаления; головная боль, недомогание. Сознание ясное, менингеальных симптомов нет. Поставьте диагноз

Назначьте обследование для подтверждения диагноза.

1. Ребенок 10 лет поступает в тяжелом состоянии. Гипертермия, боль в груди, кашель со слизисто-гнойной мокротой, ДН 2 степени. Клинические признаки пневмонии. На рентгенограмме – значительное увеличение прикорневых, паратрахеальных лимфатических узлов. Известно, что работал на обмолоте зерна. В необмолоченных скирдах много грызунов. Поставьте диагноз

Назначьте обследование для подтверждения диагноза.

1. Ребенок 6 лет купался в заболоченном озере. Рядом скирды соломы, в которых много грызунов. При осмотре – односторонний тонзиллит с некротическими изменениями, фибринозными пленками, которые снимаются, поверхность не кровоточит. Регионарные л/у увеличены до3 см, плотно-эластичные. Выражена интоксикация.Поставьте диагноз
2. Девочка 10 лет. Эпид.анамнез: живет в частном доме, иногда в доме появляются мыши. Поступает в стационар на 3 день болезни, начало острое, Т до39 гр., незначительные боли в горле. Осмотр: интоксикация слабо выражена. Подчелюстные лимфоузлы увеличены плотноватой консистенции, умеренно болезненны. Миндалины увеличены, умеренно гиперемированы, островчатые налеты желтого цвета, легко снимающиеся. Печень у реберного края. На 2 день госпитализации слева в подчелюстной области определяется флюктуация. Лабораторные показатели: ОАК эритроциты 4,2 х 10 12 г/л, гемоглобин 122 г/л, лейк. 14,5х109 эозинофилы 1%, палочкояд.14%, сегментояд. 58%, лимфоциты 20% моноциты 7% СОЭ 40мм/час.

Поставьте диагноз. Назначьте обследование для подтверждения диагноза. Назначьте лечение.

5. Аскар 8 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 39,3 °С, озноб, головной боль, мышечные боли, слабость, отсутствие аппетита. Длительность лихорадки 5 дней.

При осмотре: гиперемия и пастозность лица, слизистой оболочки рта и носоглотки, инъекция склер, гиперемия конъюнктивы. Подмышечные лимфатические узлы увеличены до размеров лесного ореха, болезненны, болезненны, контуры отчетливые. Пульс 65 в минуту, артериальное давление 90\50. При пальпации печень увеличена, выступает на 3\*2\*2 см. из под края реберной дуги.

ОАК: умеренный лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, повышение СОЭ до 25.

А. Предварительный диагноз

Б .Методы обследования

В Лечение

Г. Критерии выписки

Д. Профилактика заболевания

Эталоны

Тесты:

1. Б
2. Д
3. Г
4. Г
5. В
6. Б
7. Д
8. А
9. Г
10. А

Задачи:

1. Туляремия, кожно-бубонная форма
2. Туляреия, легочная форма
3. Туляремия, ангинозно-бубонная форма
4. туляремия, ангинозно-бубонная форма. Реакция агглютинации. Антибактериальная терапия. Дезинтоксикация.
5. А .Туляремия, бубонная форма, тяжелое течение.

Б .ИФА.РПГА, бак.посев крови

В. Этиотропная терапия:

Дезинтоксикационная терапия

Антигистаминные препараты

противовоспалительные препараты

При нагноении бубона - вскрытие и дренирование.

Г, Нормализация температуры, Купирование клинических проявлений

Д, Основу профилактики туляремии составляют мероприятия по обезвреживанию источников возбудителя инфекции, нейтрализации факторов передачи и переносчиков возбудителя, а также вакцинация угрожаемых контингентов населения. борьба с грызунами и членистоногими.

Вакцинацию проводят в плановом порядке (среди населения, проживающего в природных очагах туляремии, и контингентов, подвергающихся риску заражения),

Больной человек для окружающих не опасен.

**Тесты для СРС по теме: «Геморрагическая лихорадка».**

1. Основным патогенетическим звеном крымской геморрагической лихорадки являет ся поражение вирусом:

а) надпочечников

б) кроветворной системы

в)ЦНС

г) стенки сосуда

д) вегетативной нервной системы

2. Возбудители омской геморрагической лихорадки

а) вирусы

б) риккетсии

в) бактерии

г) простейшие

д) грибы

3.При геморрагической лихорадке с почечным синдромом передача инфекции  
человеку осуществляется преимущественно:

а) аспирационным путем

б) контактным путем

в) алиментарным путем

г) контактным и алиментарным путями

д) ) через укусы иксодовых клещей

4. Отличием омской геморрагической лихорадки от ГЛПС является::

а) патология печени

б) отсутствие сыпи

в) более выраженное нарушение функции почек

г) частые атипичные пневмонии

д) явления менингоэнцефалита

5. Ведущий путь заражения при крымской геморрагической лихорадке

а) водный

б) пищевой

в) через укусы иксодовых клещей

г) аспирационный

д через укусы комаров

**Эталоны:**

**1Г 2А 3А 4Д 5 В**

**Клинические ситуации** **для СРС по теме: «Геморрагические лихорадки»**

**1** Мальчик 14 лет, житель Кызылкумского региона.

Болен 2 сутки. Эпид.анамнез: заболел одновременно с отцом, вместе пасли овец, нередко снимали с себя и животных клещей. Заболел внезапно, повысилась температура до 40 С, появилась сильная головная боль, боли в мышцах спины и в коленных суставах. Гиперемия лица и шеи. Инъекция склер. Носовое кровотечение.

1 поставьте предварительный диагноз:

* Геморрагическая лихорадка
* Туляремия
* Лептоспироз
* Клещевой энцефалит.

2 назначьте лабораторные исследования

3 какие изменения Вы ожидаете в ОАК

4 назначьте лечение больному

5 определите прогноз заболевания.

**2** Девочка 13 лет доствлена в стационар на 5день болезни в тяжелом состоянии. Диагноз КГЛ, период разгара (геморрагический). Определите вид палаты для госпитализации. Проведите инструктаж с персоналом отделения об особенностях ухода за больной, о профилактике инфицирования. Назначьте лечение с указанием конкретных доз лекарственных препаратов.

**3** Подростку 15 лет поставлен диагноз омская геморрагическая лихорадка.

Опишите возможные патологические изменения различных органов и систем.

**4** Вы работаете в приемном отделении. Доставлен пациент с диагнозом ГЛПС. Какие основные синдромы заболевания Вы можете выявить. Определите степень тяжести заболевания в соответствии с выявленными синдромами.

**5** Ребенок 9 лет прибыл из очага Марбургской вирусной лихорадки. Болен 2 день. На момент осмотра Т 38о С. умеренно выражены симптомы токсикоза. Назначьте обследование.

Тесты для СРС по теме: «Бруцеллез»

Источником инфекции при бруцеллезе являются:

А. грызуны

Б. птицы

В. овцы, коровы, свиньи

Г. комары

Д. больной человек

Острые формы бруцеллеза следует дифференцировать:

А. брюшным тифом

Б. сепсисом

В. лимфогранулематозом

Г. туберкулезом

Д. вирусным гепатитом

Для лабораторной диагностики бруцеллеза необходимо провести:

А. вирусологическое исследование

Б. Реакция Райта

В. Реакция Видаля

Г. РСК

Д. Аллергическую пробу Бюрне

Специфическая профилактика бруцеллеза:

А. проводится по календарю прививок

Б. по эпидемиологическим показаниям

В. не проводится

Г мед.персоналу

Д после контакта с больным человеком

Наиболее эффективные антибактериальные препараты для лечения бруцеллеза:

А. эритромицин, сумамед

Б. линкомицин

В. рифампицин, бисептол

Г. тетрациклин, доксициклин

Д. аминогликозиды

**Эталоны: 1В 2А 3Б 4Б 5В**

**Задачи.**

Ребенку 9 лет, начало заболевания с вялости, слабости, утомляемости, снижения аппетита, головной боли, к 7-у дню повысилась Т до 40,7С, присоединился озноб, сменяющийся потливостью, боли в суставах и мышцах. Ребенок по утрам пьет парное молоко.

1. Ваш предварительный диагноз:

А. ревматизм, полиартрит

Б. Ревматоидный полиартрит

В. Бруцеллез

Г. Малярия

Д. Лептоспироз

2. Назначьте план обследования.

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Какие исследования подтвердят этиологический диагноз.

5. Назначьте лечение.

6. Возможные исходы заболевания, дайте им объяснение.

**Тесты для СРС по теме «Паротитная инфекция»**

**1** Источник ПИ:

а)домашние животные

б)вирусоносители

в)больной человек

г)дикие животные

д)бактерионосители

2 Заражение ПИ происходит:

а)воздушно-капельно

б)парентерально

в)фекально-орально

г)трансплацентарно

д)эндогенно

3 Вирус выделяется из организма

а)с мочой

б)с калом

в)с кровью

г)со слюной

д)с рвотными массами

4. Укажите формы паротитной инфекции (ПИ) : (3 ответа)

а) железистая

б) нервная

в) комбинированная

г) висцеральная

д) генерализованная

5 Какие органы поражаются при ПИ: (4 ответа)

а) слюнные железы

б) нервная система

в) половые органы

г) поджелудочная железа

д) кожа

6 При ПИ наблюдается симптом :

а) Ортнера

б) Мурсо

в) Бельского-Филатова-Коплика

г) Филатова

д) Щеткина-Блюмберга

7В ликворограмме при ПИ наблюдается:

а) лимфоцитарный плеоцитоз

б) нейтрофильный плеоцитоз

в) белок повышен

г) белок снижен

д) белок не изменен

8 У больного с ПИ на 7 день болезни присоединилась клиника менингита. Необходимо в первую очередь ПРОВЕСТИ:

а) дегидратацонную терапию

б) спинномозговую пункцию

в) антибактериальную терапию

г) витаминотерапию

д) гормоны

9. Гормоны показаны при:

а)паротите

б)менингите

в)панкеатите

г)орхите

д)субмаксилите

10. Появление у больного ПИ опоясывающих болей в животе, жидкого стула и рвоты

характерно для:

а) паротита

б) субмаксилита

в) орхита

г) панкреатита

д) менингита

ЭТАЛОНЫ 1 В 2А 3Г 4 АБВ 5 АБВГ 6Б 7А 8 Б 9Г 10Г

З**адачи для СРС по теме: «Паротитная инфекция»**

Клиническая ситуация № 1

Девочке 12 лет. Жалобы на повышение темпуратуры до 380С, вялость, снижение аппетита, припухлость околоушной области, боль при жевании, резкие боли в эпигастрии, в левом подреберье, тошноту, рвоту, жидкий стул.

**Из анамнеза:** Девочка была в контакте с больным паротитной инфекцией.

Заболевание началось остро с повышения темпуратуры до 38,70С, появления припухлости околоушных желез справа, на второй день болезни припухлость появилась с другой стороны, девочка стала вялой, появилась боль при жевании. На 5-й день болезни резкие боли в животе в эпигастральной зоне, рвота, тошнота, разжижение стула.

**При осмотре:** девочка бледная, голова грушевидной формы, припухлость околоушных желез мягко-тестоватой консистенции, безболезненная при пальпации. Мочки уха оттопырены. Кожные покровы свободны от сыпи. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастральной области, в левом подреберье, в области пупка. Печень, селезенка не увеличены. Стул энтеритного характера.

**1. Обоснуйте предварительный диагноз**

**2. Опишите характерные лабораторные изменения**

**3.** **Проведите дифференциальный диагноз 4.** **Назначьте и обоснуйте** **лечение**

Клиническая ситуация № 2

Ребенок 4 лет поступил в стационар на 6 день с жалобами на головную боль, рвоту, слабость.

**Из анамнеза:** заболел остро, с повышения температуры до 380С, появления припухлости в правой околоушной области, на 2 день болезни присоединилась припухлость в левой околоушной области, боли при жевании. В последующие дни припухлость в околоушных областях уменьшилась, но на 6 день болезни появилась головная боль, рвота, слабость и ребенок был госпитализирован.

**При осмотре:** состояние средней тяжести. Вялый, аппетит отсутствует. Сознание ясное. Отмечается гиперестезия, гиперакузия. В околоушной области слева небольшая припухлость тестоватой консистенции, безболезненная при пальпации. Положительные менингеальные симптомы. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца умеренно приглушены, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформлен.

1. **Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз**
2. **Укажите наиболее важное, в данный момент, диагностическое мероприятие:**

**3. Назначьте и обоснуйте лечение**

**4. Определите прогноз болезни**

***Клиническая ситуация №3***

Девочке 7 лет. Жалобы на повышение темпуратуры до 380С, вялость, снижение аппетита, припухлость околоушной области с обеих сторон, боль при жевании.

**Из анамнеза:** Сведений о контакте с инфекционными больными нет. Девочка не получала проф. прививок из-за мед.отводов. Заболевание началось остро с повышения темпуратуры до 38,70С, появления припухлости околоушных желез справа, на второй день болезни припухлость появилась с другой стороны, девочка стала вялой, появилась боль при жевании.

**При осмотре:** девочка бледная, голова грушевидной формы, припухлость околоушных желез мягко-тестоватой консистенции, безболезненная при пальпации. Мочки уха оттопырены. Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта розовые, отмечается положительный симптом Мурсо с обеих сторон. Живот мягкий безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный.

**1.** **Обоснуйте предварительный диагноз**

**2. Опишите характерные лабораторные изменения**

**3.** **Проведите дифференциальный диагноз**

**4.** **Назначьте и обоснуйте** **лечение**

Клиническая ситуация № 4

Ребенок 3 лет поступил в стационар на 8 день с жалобами на головную боль, рвоту, слабость аппетит.

**Из анамнеза:** заболел остро, с повышения температуры до 380С, появления припухлости в правой околоушной области, на 2 день болезни присоединилась припухлость в левой околоушной области, боли при жевании. В последующие дни припухлость в околоушных областях уменьшилась, но на 5 день болезни появилась головная боль, повторная рвота, слабость и ребенок был госпитализирован.

**При осмотре:** состояние средней тяжести. Вялый. Сознание ясное. Отмечается гиперестезия, гиперакузия. В околоушной области слева небольшая припухлость тестоватой консистенции, безболезненная при пальпации. Положительные симптомы Кернига, верхний, нижний Брудзинского с обеих сторон. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца умеренно приглушены, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный.

1Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз

2Укажите наиболее важное, в данный момент, диагностическое мероприятие:

3. Назначьте и обоснуйте лечение

4. Определите прогноз болезни

Клиническая ситуация № 5

Подростку14 лет. Жалобы на повышение темпуратуры до 380С, вялость, снижение аппетита, припухлость околоушной области, боль при жевании, резкие боли в мошонке, усиливающиеся при хотьбе.

**Из анамнеза:** Больной был в контакте с больным паротитной инфекцией.

Заболевание началось остро с повышения темпуратуры до 38,70С, появления припухлости околоушных желез справа, на второй день болезни припухлость появилась с другой стороны, стал вялым, появилась боль при жевании. На 4 день болезни температура снизилась до нормальных цифр. На 5-й день болезни у больного вновь подьем темпуратуры до 38С, появились резкие боли в мошонке. **При осмотре:** мальчик бледен, голова грушевидной формы, припухлость околоушных желез мягко-тестоватой консистенции, безболезненная при пальпации. Мочки уха оттопырены. Кожные покровы бледные. Живот безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Отмечается болезненность и увеличение правого яичка. Кожа мошонки горячая, умеренно гиперемирована.

1. Обоснуйте предварительный диагноз

2. Опишите характерные лабораторные изменения

3. Назначьте и обоснуйте лечение

4. Определите прогноз болезни

**Эталон к клинической ситуации №1**

1. Паротитная инфекция, железистая форма: паротит+ панкреатит
2. Лейкопения, лимфоцитоз, повышение СОЭ, диастаза в моче 42 ед.
3. Прогревание пораженных желез, в/венно контрикал, симптоматическая терапия
4. Контактные изолируются с 11-по 21 день контакта

# Эталон к клинической ситуации № 2

1. Паротитная инфекция, комбинированная средне- тяжелая форма.

2. Люмбальная пункция.

3. Сухое тепло на пораженную железу, дегидратационная терапия.

4. 1) Выздоровление, 2) в дальнейшем возможно формирование

гипертензионного синдрома

# Эталон к клинической ситуации №3

1. Паротитная инфекция, железистая форма, двухсторонный паротит

2. Лейкопения, лимфоцитоз, повышение СОЭ

3.Дифференциальная диагностика проводится с подчелюстным

лимфоаденитом, вторичным паротитом, периодонтитом, дифтерией

ротоглотки токсической формой .

4. Прогревание пораженных желез, туалет полости рта, симптоматическая

# Эталон к клинической ситуации № 4

1. Паротитная инфекция, комбинированная средне- тяжелая форма.

2. Люмбальная пункция.

3. Сухое тепло на пораженную железу, дегидратационная терапия.

4. 1) Выздоровление, 2) в дальнейшем возможно формирование

гипертензионного синдрома

# Эталон к клинической ситуации № 5

1. Паротитная инфекция, железистая форма, паротит,орхит

2. Лейкопения, лимфоцитоз, повышение СОЭ

3. Строгий постельный режим, прогревание пораженных желез, туалет

полости рта, повязка суспензория, преднизолон из расчета 1,5 мг/кг

массы

4. 1) Выздоровление, в дальнейшем возможно формирование

бесплодия

**Тесты для СРС по теме «Герпетическая инфекция» :**

1 У ребенка 1,5 мес. температура 40^0С, резкая болезненность во рту,

саливация, слизистые десен и щек гиперемированы, пузырьковые элементы.

Ваш диагноз?

А) молочница,

Б) стоматит

В) герпетическая инфекция слизистых

Г) энтеровирусная инфекция

Д) синдром Стивенса – Джонсона

2. Основным элементом сыпи при герпетической инфекции являются:

А) сгруппированные пузырьки с прозрачным содержимым

Б) геморрагические элементы

В) отторгающиеся роговые пластинки эпидермиса

Г) плотное образование в толще кожи

Д) ограниченный плотный элемент, выступающий над поверхностью кожи

3 Ребенок -1мес. Диагноз: врожденная цитомегаловирусная инфекция.

Назначьте этиотропную терапию.

А Роцефин

Б Ацикловир

В Неоцитотект

Г Тамифлю

Д Интерферон

4 Ребенок 2мес. Диагноз герпетический стоматит. Назначьте лечение:

А Рибавирин+ мазь ацикловир

Б Ацикловир таблетки+ мазь ацикловир

В Ацикловир внутривенно +мазь ацикловир

Г Цефтриаксон+ мазь ацикловир

Д Ацикловир мазь+ ламизил

5 Ребенок 20 дней. Диагноз менингоэнцефалит герпетической этиологии.

Выберите этиотропный препарат.

А Роцефин

Б Ацикловир

В Неоцитотект

Г Тамифлю

Д Интерферон

Эталоны: 1В 2А  3В 4Б 5Б

**Клиническая ситуация №1**

Новорожденный 10 дней, диагностирован менингоэнцефалит. У матери перед родами герпетические высыпания на губах. Вероятная этиология заболевания у ребенка

А. Вирусный гепатит

Б. Герпетическая инфекция

В. Листериоз

Г. Хламидиоз

Д. Цитомегаловирусная инфекция

**Клиническая ситуация №2**

Больной 2 месяцев болен 3 день. Жалобы на слюнотечение, беспокойство, отказ от груди, повышение температуры до 39 градусов. При осмотре - бледен, слизистая ротовой полости ярко гиперемирована, на слизистой десен, языка, твердого неба, щек везикулы и вскрывшиеся язвенные элементы размером 2-3 мм. Кожа чистая. Сердечные тоны ритмичные, дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот безболезненный.

Из анамнеза известно, что у отца ребенка неделю назад на губах были высыпания пузырьков, субфебрилитет.

В гемограмме:

Эритроцитов - 4,3 х 10 г/л, гемоглобин - 120 г/л,

Лейкоцитов - 5,0 х 10 г/л, эозинофилов - 5%, палочкоядерных - 2%, сегментоядерных - 26%, лимфоцитов - 65%, моноцитов - 2%. СОЭ - 13 мм/ч

1.Поставьте этиологический диагноз, обосновав свой выбор

2.Оцените и обоснуйте степень тяжести заболевания:

3.Назначьте и обоснуйте лечение

4. Укажите правила выписки больного из стационара

**Клиническая ситуация №3**

Ребенок 3 лет болен 2 день. Заболевание началось с повышения температуры до 39,5 градусов, недомогания, снижения аппетита. На коже лица, шеи, за ушами появились красно-розовые пятна. Из анамнеза - у дедушки в течение 14 дней опоясывающий герпес. При поступлении состояние тяжелое, гипертермия до 40 градусов, обильные высыпания на коже лица, волосистой части головы, туловища, конечностей: пятна, папулы, везикулы, окруженные венчиком гиперемии до 3 - 4 мм в диаметре. На слизистой полости рта - аналогичные элементы. Коньюнктивы гиперемированы, несколько везикул на нижних веках обоих глаз. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, тахикардия. Живот безболезненный.

В гемограмме:Эритроцитов - 4,3 х 10 г/л, гемоглобин - 120 г/л,

Лейкоцитов - 5,0 х 10 г/л, эозинофилов - 5%, палочкоядерных - 2%, сегментоядерных - 26%, лимфоцитов - 65%, моноцитов - 2%. СОЭ - 13 мм/ч

1.Поставьте этиологический диагноз, обосновав свой выбор

2.Оцените и обоснуйте степень тяжести заболевания:

3.Назначьте и обоснуйте лечение

4. Укажите правила выписки больного из стационара

**Клиническая ситуация №4**

Новорожденный 10 дней, диагностирован менингоэнцефалит.

У матери перед родами герпетические высыпания на губах

1 Поставьте и обоснуйте этиологический диагноз

2. Какие лабораторные исследования подтвердят диагноз

3. Назначьте и обоснуйте лечение

4 Укажите возможный прогноз

**Клиническая ситуация№5**

Ребенок -2мес. Заподозрена цитомегаловирусная инфекция.

1. Какие лабораторные исследования подтвердят данный диагноз

2 Какая органопатология характерна для данной инфекции.

3. Назначьте и обоснуйте этиотропную терапию

4. Укажите возможный прогноз

**Клиническая ситуация № 6**

У ребенка 1 месяца обнаружилась желтуха, гепатоспленомегалия, на фоне гидроцефально-гипертензионного синдрома. Общий билирубин 96мм/л, прямая фракция 60мм/л. АЛТ – 5,4мкм/л, сулемовая проба 1,54. У матери предыдущая беременность закончилась выкидышем. Наиболее вероятная этиология заболевания?

А. Вирусный гепатит А

Б. Вирусный гепатит В

В. Вирусный гепатит С

Г. Цитомегаловирусная инфекция

Д. Вирусный гепатит Е.

Тесты для СРС по теме «ИВБДВ №1»

Учащенное дыхание в минуту у детей от 2 месяцев до 12 месяцев –это:

А. 35 и более

Б. 45 и более

В. 50 и более

Г. 60 и более

Д. 55 и более

Какой препарат назначается детям с категорией «пневмония»

А. Азитромицин

Б. Гентамицин

В. Амоксиклав

Г. Амоксицилин

Д. Сумамед

Учащенное дыхание в минуту у детей от 12 месяцев до 5 лет- это:

А. 30 и более

Б. 40 и более

В. 50 и более

Г. 60 и более

Д. 45 и более

Втяжение нижней части грудной клетки во время вдоха- это следующая категория:

А. Тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание

Б. Пневмония

В. Пневмония нет. Кашель или простуда

Г. ОРЗ

Ситуационные задачи для СРС по теме: «ИВБДВ №1»

Ребенку 2 года. После проведения оценки выявлены - учащенное дыхание и втяжение нижней части грудной клетки во время вдоха.

Ваши действия:

А. назначить амоксициллин и лечить дома.

Б. Срочная госпитализация.

В. Понаблюдать 6 часов, затем повторно оценить.

Г. Дать первую дозу подходящего антибиотика и госпитализировать.

Д. Смягчить горло и обеспечить кашель с помощью безопасного средства и госпитализировать

2. У ребенка 3,5 лет в анамнезе есть атопический дерматит. Заболел простудным заболеванием, появилось астмоидное дыхание. Что в лечении необходимо назначить, если после оценки состояния выбрана категория «пневмония»?

А. антибактериальный препарат

Б. Сальбутамол аэрозольный

В. Облегчать кашель с помощью безопасных средств

Г. Исключить на дому паровые ингаляции

Д. Все выше указанное

Ситуационные задачи для СРС по теме: «ИВБДВ №2»

1.К инвазивным диареям относятся:

А. Ротавирусная инфекция

Б. Клебсиеллезная инфекция.

В. Холера.

Г. Кампиллобактериоз.

Д. Иерсиниоз.

2. В состав регидрона входят:

А. KCL

Б. NaCL

B. Na цитрат

Г. Глюкоза, вода

Д. Вышеперечисленные компоненты.

Разведенный раствор регидрона можно использовать в течение:

А. 3 суток

Б. 5 суток

В. 1 суток

Г. 5 часов

Д. 12 часов

Количество ОРС, которое должен получить ребенок после каждого жидкого стула по плану А в возрасте от 2 мес. до 12 мес.:

А. 300мл.

Б. 400мл.

В. 20мл.

Г. 50-100мл.

Д. 150мл.

5 Количество ОРС, которое должен получить ребенок после каждого жидкого стула по плану А в возрасте от 2-х лет и старше:

А. 50мл.

Б. 100мл.

В. 150мл.

Г. 100-200мл.

Д. 300мл.

6. Какие жидкости на основе пищевых продуктов надо давать ребенку при секторной диарее:

А. рисовый отвар

Б. кефир

В. морковное пюре

Г. овощной суп

Д. А + Г

7.Через сколько часов проводится повторная оценка состояния ребенка по плану Б.

А. через 1 час

Б. через 2 часа

В. через 5 часов

Г. через 6 часов

Д. через 4 часа

8. Какие клинические признаки не учитываются при диарее в программе- ИВ БДВ:

А. Общее состояние

Б. Запавшие глаза

В. Слизистые губ, языка

Г. Реакция кожной складки

Д. Жажда

9. Какая диарея считается «затяжной» по срокам болезни в программе ИВ БДВ:

А. 18 дней

Б. 21 день

В. 14 дней и более

Г. 6 дней

Д. 5 дней

**Тесты для СРС по теме: «Везикулезная сыпь»:**

1 Для ветряночного элемента характерно:

А) узелок, возвышающийся над поверхностью кожи

Б) многокамерный пузырек с прозрачным содержимым

В) геморрагический элемент

Г) однокамерный пузырек с прозрачным содержимым

на неинфильтрированном основании

Д) уртикарии без определенной локализации

2 При осмотре 5 летнего ребенка на коже в области VI межреберья

обнаружены пузырьки, наполненные прозрачным содержимым со склонностью к влиянию, температура 37,5^0С. Какой вероятный диагноз?

А) строфулюс

Б) ветряная оспа

В) опоясывающий герпес

Г) простой герпес

Д) энтеровирусная инфекция

3 Ребенок 8 лет поступил в стационар на 3 д.б. в тяжелом состоянии. При осмотре: выраженная интоксикация, гипертермия, множественные мелкие везикулы на кончике и по краям языка, а также на слизистой щек, губ. Выраженная саливация. Имеются также высыпания на коже лица, в межпальцевых пространствах рук и ног. Явления гастроэнтерита. Из анамнеза известно, что ребенок регулярно пьет сырое молоко от соседской коровы. Диагноз:

А Герпетический стоматит

Б Ветряная оспа

В Пастереллез

Г Ящур

ДЭнтеровирусная инфекция

4 Девочка 7 лет сегодня заболела ветряной оспой. Сколько дней она не

должна посещать школу (при благоприятном течении болезни):

А) до выздоровление

Б) до 5 дня от начала высыпания

В) до 5 дня от последнего высыпания

Г) до отторжения корочек

Д) до отторжения корочек

5. Больному 14 лет жалобы на головную боль, слабость.. На туловище сгруппированные пузырьки с прозрачным содержимым на инфильтрированном основании. Поставьте предворительный диагноз?

А) ветряная оспа

Б) опоясывающий герпес

В) стрептодермия

Г) болезнь Стивенса-Джонсона

Д) эксфолиативный дерматит

Эталоны: 1Г 2В 3Г 4В. 5 Б

**Клиническая ситуация №1**

Больной Н., 12 лет. Жалобы на боль, жжение в поясничной области, повышение температуры до 38 градусов. Накануне заболевания мальчик купался в горной реке и сильно замерз. При осмотре - на коже поясничной области и нижней части груди по ходу 10-12 ребер на фоне гиперемии в виде «стайки рыб» сгруппированные везикулы. При попытке дотронуться - резкая болезненность. Остальные участки кожи - чистые. Сердечные тоны ритмичные. Зев - спокоен.

В гемограмме:

Эритроцитов - 4,3 х 10 г/л, гемоглобин - 120 г/л,

Лейкоцитов - 5,0 х 10 г/л, эозинофилов - 5%, палочкоядерных - 2%, сегментоядерных - 26%, лимфоцитов - 65%, моноцитов - 2%. СОЭ - 13 мм/ч

1.Поставьте этиологический диагноз, обосновав свой выбор

2.Оцените и обоснуйте степень тяжести заболевания:

3.Назначьте и обоснуйте лечение

4. Укажите правила выписки больного из стационара

**Клиническая ситуация №2**

Больной 2 месяцев болен 3 день. Жалобы на слюнотечение, беспокойство, отказ от груди, повышение температуры до 39 градусов. При осмотре - бледен, слизистая ротовой полости ярко гиперемирована, на слизистой десен, языка, твердого неба, щек везикулы и вскрывшиеся язвенные элементы размером 2-3 мм. Кожа чистая. Сердечные тоны ритмичные, дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот безболезненный.

Из анамнеза известно, что у отца ребенка неделю назад на губах были высыпания пузырьков, субфебрилитет.

В гемограмме:

Эритроцитов - 4,3 х 10 г/л, гемоглобин - 120 г/л,

Лейкоцитов - 5,0 х 10 г/л, эозинофилов - 5%, палочкоядерных - 2%, сегментоядерных - 26%, лимфоцитов - 65%, моноцитов - 2%. СОЭ - 13 мм/ч

1.Поставьте этиологический диагноз, обосновав свой выбор

2.Оцените и обоснуйте степень тяжести заболевания:

3.Назначьте и обоснуйте лечение

4. Укажите правила выписки больного из стационара

**Клиническая ситуация №3**

Ребенок 3 лет болен 2 день. Заболевание началось с повышения температуры до 39,5 градусов, недомогания, снижения аппетита. На коже лица, шеи, за ушами появились красно-розовые пятна. Из анамнеза - у дедушки в течение 14 дней опоясывающий герпес. При поступлении состояние тяжелое, гипертермия до 40 градусов, обильные высыпания на коже лица, волосистой части головы, туловища, конечностей: пятна, папулы, везикулы, окруженные венчиком гиперемии до 3 - 4 мм в диаметре. На слизистой полости рта - аналогичные элементы. Коньюнктивы гиперемированы, несколько везикул на нижних веках обоих глаз. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, тахикардия. Живот безболезненный.

В гемограмме:Эритроцитов - 4,3 х 10 г/л, гемоглобин - 120 г/л,

Лейкоцитов - 5,0 х 10 г/л, эозинофилов - 5%, палочкоядерных - 2%, сегментоядерных - 26%, лимфоцитов - 65%, моноцитов - 2%. СОЭ - 13 мм/ч

1.Поставьте этиологический диагноз, обосновав свой выбор

2.Оцените и обоснуйте степень тяжести заболевания:

3.Назначьте и обоснуйте лечение

4. Укажите правила выписки больного из стационара

**Клиническая ситуация №4**

У девочки 12 лет поступает в стационар на 2 день болезни с жалобами на повышение температуры до 37,80 С, недомогание, боль в руке. При осмотре: на кисти и предплечье руки - единичные везикулы с серозно-геморрагическим содержимым. В области везикул - пульсирующая боль, лимфангоит. Отмечается увеличение до 1 см региональных лимфоузлов. Девочка помогала матери разделывать мясо, приобретенное у случайных торговцев.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз

2. Какое лабораторное исследование подтвердит данный диагноз

3. Назначьте и обоснуйте лечение

4. Укажите возможный прогноз

**Клиническая ситуация №5**

Ребенок 8 лет поступил в стационар на 3 д.б. в тяжелом состоянии. При осмотре: выраженная интоксикация, гипертермия, множественные мелкие везикулы на кончике и по краям языка, а также на слизистой щек, губ. Выраженная саливация. Имеются также высыпания на коже лица, в межпальцевых пространствах рук и ног. Явления гастроэнтерита. Из анамнеза известно, что ребенок регулярно пьет сырое молоко от соседской коровы.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз

2. Какое лабораторное исследование подтвердит данный диагноз

3. Назначьте и обоснуйте лечение

4. Укажите возможный прогноз

**Клиническая ситуация №6**

В приемный покой инфекционной больницы на 7-ой день болезни родителями доставлен 8-и летний ребенок c жалобами на головокружение, невнятную речь. У мальчика вчера появилась шаткая походка, не может стоять, не держит голову, без поддержки падает. 3 недели назад отец болел опоясывающим герпесом. При осмотре: ригидность мышц затылка, на коже спины, волосистой части головы обнаружены единичные подсыхающие везикулы и корочки.

1Поставьте и обоснуйте правильный диагноз

2 Укажите характерные изменения в ликворо- и гемограмме

3 Назначьте и обоснуйте терапию

4 Определите прогноз болезни

**Тесты для СРС по теме: «Синдром сыпи» :**

1.Пятна Бельского-Филатова:

а) патогномичный симптом при кори

б) наблюдаются при краснухе

в) патогномичный симптом при ветряной оспе

г) могут сопровождать скарлатину

д) показатель тяжести болезни

2.Корь относится к:

а) управляемым инфекциям

б) неуправляемым инфекциям

в) высококонтагиозным инфекциям

г)а,в

д) б,в

3.Патогномичным симптомом при краснухе является

а) пятна Бельского-Филатова

б) увеличение затылочных лимфатических узлов

в) симптом Стимпсена

г) бледный носогубный треугольник

д) симптом Мурсона

4.Ребенок переносит легкую форму краснухи. Как лечить ребенка?

а) пенициллином

б) преднизолоном

в) интерфероном

г) симптоматическая терапия

д) в лечении не нуждается

5.Для катарального периода кори характерно:

а) температура субфебрильная, сухой кашель, интоксикация, ринит, конъюнктивит, ларингит

б) высокая температура, сыпь этапная, катаральный симптом

в) повышение температуры, кашель, насморк, диарейный симптом

г) нормальная температура, кашель сухой с его увеличением в ночное время

д) высокая температура, слезотечение, мышечные боли, катаральный симптом

6.У ребенка 5 лет отмечался температура. Кашель, ринит. Обнаружение, какого симптома подтвердит диагноз кори?

а) симптом Ортнера

б) симптом Филатова

в) симптом Бельского-Филатова

г) увеличение затылочных лимфоузлов

д) появление сыпи

7.Этапность сыпи характерна для:

а) кори

б) краснухи

в) скарлатины

г) ветряной оспы

д) энтеровирусной инфекции

8.Врожденная краснуха характеризуется:

а) катарактой

б) глухотой

в) пороками сердца

г) а,б,в

д) а,в

9. Осложнения кори у детей раннего возраста это -

А. Нагноение сыпи, рожа

Б. Пневмония, отит

В. Гастроэнтероколит

Г. Ранний токсический миокардит

Д. Менингоэнцефалит

10. Иммунизация против кори проводится:

а) на 3-5 день жизни

б) в 2 мес.

в) в 6 мес.

г) в 8 мес.

д) в 12 мес.

11Ребенок 5 летзаболел остро с подьема температуры выше 39 С , жаропонижающие средства давали кратковременный эффект. Через несколь ко часов от начала заболевания на коже появилась обильная геморрагическая звездчатая сыпь. Поставьте диагноз:

А) менингококкцемия

Б)скарлатина

В) корь

Г) ветряная оспа

Д) краснуха

Ответ А

12 Мальчик двух лет заболел остро с повышения температуры, через 12 часов от начало геморрагическая сыпь. АД 40/0, Температура 36 гр. С, диурез снижен. Предварительный диагноз

А) грипп

Б) скарлатина

В) менингококкцемия, ИТШ 1ст.

Г) менингококкцемия, ИТШ 3 ст

Д) иерсиниоз

Ответ Г

**Задачи для СРС по теме «Синдром сыпи»**

1. У девочки 4 лет на 2 сутки болезни температура –37,8 º, кашель, насморк, легкая светобоязнь. Кожа чистая, бледная. Конъюнктивы гиперемированы, слизистая полости рта тусклая, гиперемированная, рыхлая, против моляров – мелкие беловатые точки, на мягком небе энантема. Поставьте диагноз.

А. Аденовирусная инфекция

Б. Герпетический стоматит

В. Продром кори

Г. Энтеровирусная инфекция

Д. Парагрипп

2. ребенок 10 лет на 6 день заболевания типичной корью внезапно потерял сознание, были судороги. Дыхание хрипящее, тоны сердца глухие, пульс мягкий, частый. Акроцианоз. Зрачки расширены. Менингеальных знаков нет. Поставьте диагноз:

А. Корь + менингококковая инфекция

Б. Коревой энцефалит

В. Корь + кровоизлияние в мозг

Г. Корь + объемный процесс

Д. Корь, тяжелая форма.

3. Ребенок дошкольного возраста заболел остро с повышения температуры до 38 С, насморка, конъюктивита. На 4 день болезни на лице появилась сыпь пятнисто-папулезного характера. На слизистой полости рта у коренных зубов обнаружены серовато-беловатые точки величиной с маковое зерно, окруженные красным венчиком.

1. Поставьте диагноз:

А. Аденовирусная инфекция

Б. Энтеровирусная инфекция

В. Корь

Г. Краснуха

Д. Иерсиниоз

2. Появление каких симптомов на следующий день болезни клинически подтвердит Ваш первоначальный диагноз?

А. Увеличение лимфоузлов

Б. Исчезновение сыпи

В. Дальнейшее распространение сыпи на туловище, руки

Г. Появление герпетических элементов в зеве

Д. Появление пленок на конъюктивах

3. На какой срок ребенок должен быть изолирован?

А. До 5 дня от начало заболевания

Б. До 5 от начало высыпания

В. До полного исчезновения сыпи

Г. До 14 дня от начала болезни

Д. Изоляция не обязательна

Клиническая ситуация №1

Ребенок 2 лет из дома ребенка заболел остро с небольшого насморка, недомогания, повышения температуры до 38 градусов, появления сыпи. При осмотре состояние средней тяжести. Интоксикация умеренная. На коже лица, туловища, конечностей мелкопятнистая сыпь на неизменном фоне кожи со сгущением на разгибателях, на спине, ягодицах. Увеличены затылочные лимфатические узлы до 1 см в диаметре. В зеве – умеренная гиперемия дужек.

В гемограмме:

Эритроцитов – 4,3 х 10 г/л, гемоглобин – 120 г/л,

Лейкоцитов – 5,0 х 10 г/л, эозинофилов – 5%, палочкоядерных – 2%, сегментоядерных – 26%, лимфоцитов – 65%, моноцитов – 2%. СОЭ – 13 мм/ч

1.Поставьте этиологический диагноз, обосновав свой выбор

2.Оцените и обоснуйте степень тяжести заболевания:

3.Назначьте и обоснуйте лечение

4. Укажите правила выписки больного из стационара

Клиническая ситуация №2

Ребенок 5 лет. Жалобы при поступлении на повышение температуры до 39,8 градусов, слабость, боли в горле, сыпь.

Из анамнеза: заболевание началось остро, с повышения Т до 39 градусов, головной боли, рвоты, болей в горле. На 4 день болезни мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне кожи по всему телу.

При осмотре: состояние тяжелое, выраженная интоксикация, лихорадка. Кожные покровы покрыты мелкоточечной сыпью на гиперемированном фоне, сгущение сыпи в местах естественных складок.Увеличены до 2 степени и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы. В ротоглотке – яркая отграниченнная гиперемия. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Приглушение тонов сердца, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Стул 1 раз оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз

2. Какие изменения гемограммы характерны для этого диагноза

3. Назначьте и обоснуйте лечение 4. Укажите наиболее вероятный прогноз

Клиническая ситуация №3

В больницу доставлен ребенок 10 лет, у которого несколько часов назад развилась гипертермия, а потом появились судороги. Известно, что 9 дней назад, заболевание началось с катара дыхательных путей, конъюнктивита, затем в течение 3-х дней высыпала красная сыпь, начиная с лица. В течение последних 2-х дней сыпь стала бурой, температура субфебрильная. Лечился симптоматически. Объективно: ребенок без сознания, менингеальных знаков нет. На коже коричнево-бурая пигментация, небольшое отрубевидное шелушение.

1. Поставьте и обоснуйте правильный диагноз

2. Выберите характерные для этого заболевания лабораторные

изменения в ликворе- и гемограмме

3. Назначьте и обоснуйте лечение

4. Возможные варианты прогноза

Клиническая ситуация №4

Ребенок 9 лет поступает с жалобами на повышение температуры до 380 С, головную боль, вялость, кашель, насморк, сыпь. Из анамнеза: заболел остро, с повышения температуры до 38,60 С, головной боли, кашля, насморка. На 2 день болезни одномоментно появилась сыпь по всему телу. При осмотре: состояние средней тяжести. Вялый, аппетит снижен, легкий конъюнктивит, заложенность носа, сухой кашель. Увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов до 3 степени. На коже лица, туловища, конечностей – бледнорозовая мелко-пятнистая сыпь, со сгущением на разгибателях. В ротоглотке – гиперемия задней стенки глотки. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Менингеальные симптомы отрицательные.

Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз

Опишите характерные для данного диагноза изменения гемограммы

Назначьте и обоснуйте лечение

Как поступить с контактировавшей с ним 4-х летней сестрой?

Клиническая ситуация № 5

Ребенок 5 лет поступил с жалобами на кашель, насморк, сыпь.

Из анамнеза: заболел остро с повышения температуры 38,2 градуса, кашля. насморка. На 4 день болезни на лице, шее появилась пятнисто-папулезная сыпь, температура повысилась до 39 градусов и ребенок был госпитализирован.

При осмотре состояние средне-тяжелое, умеренная интоксикация, Светобоязнь, коньюнктива глаз гиперемирована, из носа обильные выделения. На слизистой оболочке у малых коренных зубов имеются мелкие белесоватые пятна. На коже лица, шеи пятнисто-папулезная сыпь, склонная к слиянию. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Кашель грубый, «лающий». Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул разжижен, 2 раза в сутки.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз

2. Какое лабораторное исследование подтвердит данный диагноз?

3. Назначьте и обоснуйте лечение

4. Укажите наиболее вероятный прогноз

Клиническая ситуация №6

Ребенок 3 лет заболел остро с повышения температуры до 38,5 градусов, насморка, кашля, коньюнктивита. С диагнозом: «Аденовирусная инфекция» лечился амбулаторно. На 3 день болезни температура нормализовалась, а на 4 день – вновь повысилась до 39 градусов и на неизмененном фоне кожи лица появилась розовая пятнисто-папулезная сыпь, склонная к слиянию. На 5 день болезни сыпь распро7странилась на кожу туловища. При осмотре на 6 д.б. сыпь пятнисто-папулезная на конечностях, пигментация на лице и туловище, слизистая щек рыхлая. В легких – дыхание жесткое, проводные сухие и влажные хрипы. Лимфадения.

В гемограмме:

Эритроцитов – 4,3 х 10 г/л, гемоглобин – 120 г/л,

Лейкоцитов – 4,7 х 10 г/л, эозинофилов – 5%, палочкоядерных – 3%, сегментоядерных – 22%, лимфоцитов – 68%, моноцитов – 2%. СОЭ – 10 мм/ч

1.Поставьте этиологический диагноз, обосновав свой выбор

2.Оцените и обоснуйте степень тяжести заболевания:

3.Назначьте и обоснуйте лечение

4. Укажите правила выписки больного из стационара

Клиническая ситуация №7

Ребенок 2 лет из дома ребенка заболел остро с небольшого насморка, недомогания, повышения температуры до 38 градусов, появления сыпи. При осмотре состояние средней тяжести. Интоксикация умеренная. На коже лица, туловища. Конечностей мелкопятнистая сыпь на неизменном фоне кожи со сгущением на разгибателях, на спине, ягодицах. Увеличены затылочные лимфатические узлы до 1 см в диаметре. В зеве – умеренная гиперемия дужек.

В гемограмме:

Эритроцитов – 4,3 х 10 г/л, гемоглобин – 120 г/л,

Лейкоцитов – 5,0 х 10 г/л, эозинофилов – 5%, палочкоядерных – 2%, сегментоядерных – 26%, лимфоцитов – 65%, моноцитов – 2%. СОЭ – 13 мм/ч

1.Поставьте этиологический диагноз, обосновав свой выбор

2.Оцените и обоснуйте степень тяжести заболевания:

3.Назначьте и обоснуйте лечение

4. Укажите правила выписки больного из стационара

Клиническая ситуация №8

Ребенок 6 лет, поступает в стационар на 3 д.б. в тяжелом состоянии. Заболевание началось остро с повышения температуры до 400С, головной боли, болей в животе. При осмотре – вялый, на кожных покровах пятнисто-папулезная сыпь с кожным зудом, генерализованная лимфаденопатия с болезненностью лимфоузлов при пальпации, приглушение тонов сердца, артрит голеностопных суставов, гепатоспленомегалия, жидкий стул 2 раза в день.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз

2. Укажите форму болезни

3. Какое лабораторное исследование подтвердит данный диагноз

4. Назначьте и обоснуйте лечение

**Тесты для СРС по теме «Гельминтозы»**

1. Для острой фазы аскаридоза характерно :

А. лейкоцитоз

Г. эозинифилия

Б. анемия

Д. лейкопения

В. моноцитоз

2. Наиболее яркие симптомы трихинеллеза:

А. лихорадка

В гепатоспленомегалия

Б. цианоз рук

Г. отек лица, миалгия

Д лимфаденит

3. При лечении аскаридоза применяют:

А. пирацетам

В. глибенкламид

Б. делагил

Г. сульфапиразин

Д альбендазол

4 Лечение трихинеллеза проводят:

А. делагилом

В. альбендазолом

Б. хлоридином

Г. сульфапиразином

Д трихополом

5 Ведущим в эпидемиологии описторхоза является:

А. Употребление в пищу недоваренной свинины

Б. Употребление в пищу сырой или мороженной рыбы

В. Употребление в пищу зараженных молочных продуктов

Г. отсутствие навыков гигиены ребенка

Д..Контакт с дикими животными

6. Лечение описторхоза проводят:

А. сульфапиразином

В. азиноксом

Б. хлоридином

Г. вермоксом

Д празиквантелом

Эталоны: 1Г 2Г 3Д 4В 5А 6Д

**Ситуационные задачи для СРС по теме: «Гельминтозы»**

1 Ребенок 8 лет заболел остро, с повышения температуры до 38 0С, головной боли, на 6 д.б. присоединились мышечные боли, отек лица. Известно, что за месяц до заболевания был на охоте с отцом на охоте и ел плохо прожаренное мясо дикого кабана. В ОАК : лейкоциты 16,4\*109/л; эозинофилы – 30%

Поставьте предварительный диагноз:

А. иерсиниоз

В. аскаридоз

Б. описторхоз

Г. листериоз

Д трихинеллез

2 У ребенка, поступившего в стационар заподозрен аскаридоз, фаза массивной инвазии. Оптимальным будет назначение:

А. глибенкламида

В. минтезола

Б. вермокса

Г. сульфапиразина

Д трихопола

3. У ребенка 9 лет диагностирован трихоцефалез. Назначьте лечение:

А. сульфапиразин

В. делагил

Б. медамин

Г. хлоридин

Д альбендазол

4. Ребенок 4 лет поступил в стационар на 5 д.б. Заболел остро с повышения температуры до 38,20 С, позже присоединилась пятнистая сыпь на туловище, конечностях, боли в животе. При осмотре выявлена, гепатоспленомегалия. В ОАК – лейкопения, эозинофилия до 40%, СОЭ – 20 мм/ч. Поставьте предварительный диагноз:

А. иерсиниоз

В. листериоз

Б. аскаридоз

Г. псевдотуберкулез

Д краснуха

5 Ребенок 6 лет заболел остро, с повышения температуры до 37,80 С, на 7 д.б. присоединилась пятнисто-папулезная сыпь, кашель, при осмотре выявлена пневмония, гепатоспленомегалия. В общем анализе крови: эозинофилия - 40%, СОЭ – 35 мм/ ч. Из анамнеза известно, что за месяц до заболевания употреблял в пищу свежемороженую рыбу. Поставьте предварительный диагноз:

А. иерсиниоз

В. аскаридоз

Б. описторхоз

Г. листериоз

Д трихинеллез

ЭТАЛОНЫ: 1Д 2Б 3Д 4Б 5Б

**Тесты для СРС по теме: «Малярия»:**

1. **У детей первого года жизни малярия протекает:**

а) с периодами апирексии, ознобами, высокой температурой, потами;

б) без периодичности, поты не характерны;

в) боли в животе, жидкий стул;

г) с отсутствием гепатоспленомегалии;

д) наличие гепатоспленомегалии.

1. **Наиболее тяжелое течение отмечается:**

а) при трехдневной малярии;

б) при четырехдневной малярии;

в) тропической малярии;

г) малярии ovale;

д) тяжелого течения не бывает.

1. **Осложнениями малярии являются:**

а) кома

б) острая почечная недостаточность

в) алгид

г) острая печеночная недостаточность

д) отит

1. **Дифференциальная диагностика малярии проводится со следующими заболеваниями:**

а) бруцеллез

б) пищевая токсикоинфекция

в) лептоспироз

г) лейкоз

д) холера

1. **Для лечения малярии применяют следующие препараты:**

а) метрагил,

б) фансидар

в) рифампицин

г) сумамед

д) гентамицин

**Задачи для СРС по теме: «Малярия»:**

1. **Косте 6-ти лет приехал с родителями из Африки. Через 8 дней поднялась температура до 40С, которая отмечалась каждый день в первой половине дня. Диагноз «Малярия» был выставлен на основании:**

а) увеличение печени, селезенки

б) эпидемиологического анамнеза

в) озноба, сильного потоотделения

г) удовлетворительного самочувствия после приступа

д) всего вышеизложенного

1. **Оля 6-ти лет перенесла тропическую малярию, осложненную алгидом. Основанием для диагноза «Малярийный алгид» явилось:**

а) коллаптоидное состояние

б) менингиальные симптомы

в) заостренные черты лица, бледность

г) холодный пот, понижение температуры тела и артериального давления

д) высокие давление и температура

1. **У беременной женщины с диагнозом «Малярия» отмечалось медленное обратное развитие симптомов болезни, пестрая висцеральная патология в виде желтухи, асцита, отеков и значительной анемии. Какое влияние окажет малярийная инфекция на плод?**

а) внутриутробная гибель

б) преждевременные роды

в) летальность в периоде новорожденности

г) врожденная малярия

д) любой исход в зависимости от срока беременности.

1. **Миша П. 11-ти лет переносит злокачественную форму малярии, по- мимо алгида какие осложнения можно ожидать:**

а) разрыв селезенки

б) психозы

в) дакриоцистит

г) инфаркт почки

д) цистит.

**5. Катя 8-ми лет после приезда с родителями из Афганистана заболела. Был выставлен диагноз «Малярия». Клиническая картина малярийного приступа проходила 3 стадии: озноб, жар, пот. Какая форма малярии протекает с вышеизложенными стадиями:**

а) 3-х дневная малярия

б) 4-х дневная малярия

в) тропическая

г) 3-х дневная малярия ovale

д) форма малярии не имеет значения.

**Рубежный контроль по оценке знаний**

**№ 1**

Вариант 1

1. Основными задачами кабинета профилактики инфекционных заболеваний являются:

А. руководство по профилактике, диагностике;

Б. все ответы верны;

В. лечению инфекционных заболеваний у детей;

Г. контроль за диспансеризацией реконвалесцентов;

Д. организация и проведение иммунопрофилактики.

2. В честь какого отечественного инженера назвали изоляционный бокс:

А. Мендель;

Б. Мельцер;

В. Зельцер;

Г. Данилевич;

Д. Попов.

3. Возбудитель дифтерии:

А) парамиксовирус

Б) палочка Леффлера

В) палочка Борде-Жангу

Г) хламидия

Д) палочка Коха

4. Карантин на контактных при инфекционном мононуклеозе:

А) на 20 дней

Б) на 10 дней

В) на 14 дней

Г) не накладывается

Д) на 3 дня

5. Для кори характерна:

а) пятнисто-папулезная сыпь со склонностью к слиянию.

б) везикулезная

в) геморрогическая звездчатая

г) мелкоточечная

д) уртикарная

6. Для краснухи характерна сыпь:

а) мелкоточечная

б) пятнисто-папулезная

в) мелкопятнистая

г) везикулезная

д) геморрагическая

7. Какой симптом наиболее характерен для коклюша у детей 1 месяца жизни:

А. кашель с репризами

Б. апноэ

В. кашель со рвотой

Г. одышка смешанного характера

Д. гипертермия

8. Тропизм респираторно-синцитиального вируса преимущественно к :

А. гортани

Б. трахеи

В. бронхиолам

Г. глотки

Д. альвеолам

9. Больной Энтеровирусной инфекцией заразен:

А) 1-3 дня

Б) первые 2 – реже 4 недели болезни

В) несколько часов

Г) 10-45 дней

Д) с 1 дня болезни до 2х месяцев

10. Какие наиболее эффективные противовирусные препараты показаны для лечения герпетической ангины:

А) ацикловир

Б) виферон

В) арбидол

Г) тамифлю

Д) циклоферон

11. Девочка 5 лет поступила в инфекционную больницу. При осмотре катаральные явления, конъюнктивит пятна Бельского-Филатова-Коплика диагноз, корь, катаральный период. Как называется период заболевания с момента внедрения в организм возбудителя до появления первых клинических симптомов болезни?

А.Инкубационный период

Б.Продольный период

В.Период разгара

Г.Период реконвалесценции

Д.Начальный период

12. Галия, 3 лет, больна 4 дня. При осмотре температура 37,2 бледная, вялая. Отёк шейной клетчатки до 2 шейной складки. Мягкие ткани ротоглотки отёчны, миндалины покрыты плотными грязно-серыми налётами. Ребёнок не привит в связи с аллергозом. Первоочередным препаратом для введения в приёмном покое является:

А) пенициллин, ровамицин

Б) АКДС

В) ПДС

Г) АДС

Д) АД анатоксин

13. Ребенок 11 месяцев, переносит грипп. На 6 день температура до 39 градусов, беспокойство, ухудшилось самочувствие, повторная рвота, затем судороги , потеря сознания. В гемограмме- лейкопения, лимфоцитоз, повышена СОЭ. В ликворограмме- клеток 120, лимфоциты 100% . Поставьте наиболее вероятный диагноз:

А. Грипп, нейротоксикоз

Б. Грипп, осложненный менингоэнцефалитом

В. Грипп + гипертензионно-гидроцефальный синдром

Г. Грипп, осложненный менингитом

Д. Грипп, осложненный энцефалитом

14. У ребенка 10 мес. Есть астмоидное дыхание. Температура 37,8. ЧД -58. Какая категория по ИВ БДВ выбрана:

А. Пневмония. Астмоидное дыхание.

Б. Пневмонии нет. Астмоидное дыхание.

В. Тяжелая пневмония.

Г. Астма.

Д. Пневмония не тяжелая.

15. У ребенка 3 лет на 10 – й день пребывания в ожоговом отделении повысилась Т – 39 ° С , рвота , возле зоны ожога появилась мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне , которая распространилась на туловище , конечности . Зев чист.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Для уточнения диагноза назначьте дополнительные исследование.

3. Назначьте и обоснуйте терапию.

4. Какие мероприятия проводятся в ожоговом отделении ?

**Рубежный контроль по оценке знаний**

**№ 1**

**Вариант 2**

1. Требования к инфекционным палатам:

А. кубатура на одного больного 18-22 м 3;

Б. расстояние между кроватями не мене 1 м.;

В. температура воздуха 18-20о С с приточно-вытяжной вентиляцией;

Г. палаты должны быть светлыми;

Д. все ответы верны.

2. Из приемного отделения больные в неясных случаях поступают в:

А. боксы;

Б. лечебное отделение;

В. провизорное отделение;

Г. остаются в приемном отделении;

Д. отправляют домой.

3. Ваша тактика при обнаружении случая внутрибольничного заболевания:

А. больного изолируют немедленно;

Б. больного отпускают домой;

В. больного переводят в другое отделение;

Г. больного изолируют в другую палату;

Д. больного изолируют за ширмой в общей палате.

4. Локализованная форма дифтерии ротоглотки характеризуется:

А) плёнки только на миндалинах

Б) плёнка на миндалинах и на дужках

В) субфебрильная температура

Г) боли в горле небольшие

Д) нерезкая интоксикация

5. При лечении больных с локализованной дифтерией ротоглотки необходимо:

А) применить 100 тыс. АЕ ПДС

Б) можно лечить без ПДС

В) ввести разовую дозу 20 тыс. АЕ

Г) ввести АДС

Д) ввести 60 тыс. АЕ ПДС

6. Патогномичный симптом для краснухи:

а) пятна Бельского-Филатова

б) увеличение затылочных лимфоузлов

в) симптом Мурсона

г) бледный носогубный треугольник

д) симптом Стимпсона

7. При скарлатине сыпь:

а) мелкоточечная

б) мелкопятнистая

в) звездчатая

г) пятнисто-папулезная

д) везикулезная

8. При каких вирусных инфекциях не развивается синдром крупа:

А. парагриппе

Б. аденовирусной

В. энтеровирусной

Г. кори

Д. гриппе

9. Какой препарат нужно назначить ребенку 1 года с диагнозом: Коклюш типичный, катаральный период:

А. тусупрекс

Б. бромгексин

В. ампициллин

Г. ингаляции с содой

Д. микстура Павлова

10. Преобладание симптомов интоксикации над катаральными, свойственно:

А. риновирусной инфекции

Б. аденовирусной

В. гриппу

Г. респираторно-синцитиальной

Д. парагриппу

11. У мальчика 7 лет диагносцирован менингококковый менингит. Мероприятия в очаге менингококковой инфекции:

Контактных изолировать на 10 дней с момента разобщения

Карантин не накладывается

Контактных изолировать на 30 дней

Достаточно изолировать больного

Наблюдение за контактными 7 дней

12.Ребенок 7 лет поступил в детское отделение районной больницы с жалобами на t до 40 ̊, жидкий стул, сыпь. Где врач должен осматривать ребенка?

А. Бокс-фильтр

Б. Бокс-изолятор

В. В кабинете

Д. В отделение

13. Канату, 10 лет несколько дней назад был поставлен диагноз лакунарной ангины. На момент осмотра в зеве налётов нет, но при бак исследовании выделено коринебактерия дифтерие, токсигенная.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) лакунарная ангина + носительство БЛ

Б) дифтерия ротоглотки субтоксическая форма

В) носительство БЛ

Г) дифтерия ротоглотки, локализованная форма

Д) лакунарная ангина + дифтерия ротоглотки

14. У мальчика 12 лет через 3 часа после появления сильной головной боли началось рвота , бред , озноб , Т – 39,5 ° С . Сознание спутанное , лицо асимметрично , анизокория , анизорефлексия . В ликворе высокий нейтрофильный цитоз , в ОАК – лейкоцитоз , нейтрофилез , СОЭ – 30 мм/ч .

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Для уточнения диагноза назначьте дополнительные лабораторные

исследование.

3. Назначьте и обоснуйте терапию.

4 . Диспансеризация больного .

15. Ребенок 1,5 мес., родился в срок от нормальной беременности. Заболел коклюшем 10 дней назад. Какой антибактериальный препарат наиболее показан в этой ситуации?

А. Пенициллин

Б. Кефзол

В. Стрептомицин

Г. Ампициллин

Д. Оксациллин

**Эталоны к рубежный контроль по оценке знаний**

**№ 1**

**Вариант** **1**

1 – Б

2 – Б

3 – Б

4 – Г

5 – А

6 – В

7 – Б

8 – В

9 – Б

10 – А

11 – А

12 – В

13 – Г

14 – А

15 –

1. Скарлатина , экстрабуккальная форма .
2. Бактериологический : посев из раны на стрептококк

гр. А , гемограмму .

1. Пенициллин 4 мес. , десенсибилизирующяя терапия .
2. Изоляция больного на 10 дней , усилить сан. эпид. режим в отделении .

**Эталоны к рубежный контроль по оценке знаний**

**№ 1**

**Вариант 2**

1 – Д

2 – А

3 – А

4 – А

5 – В

6 – Б

7 – А

8 – В

9 – В

10 – В

11 – А

12 – Б

13 – Г

14 -

Менингококовая инфекция - менингоэнцефалит .

2. Бактериологический – посев слизи из носоглотки , крови ,

ликвора на менингококк .

Бактериоскопический – " толстая капля " крови на

менингококк .

3 . Пенициллин из расчета 1 млн . тыс. ЕД /кг массы .

дезинтоксикационная , дегидратационная терапия , борьба с

ДВС – синдромом,коррекция КОС,ноотропины ( кавинтон ).

4. Диспансеризация перенесщих менингококковый

менингоэнцефалит 2 года.

15 – Г

Рубежный контроль №1

по оценке правовых компетенций

Вариант №1

1. Назовите нормативные документы по активной профилактике инфекционных заболеваний у детей.

А) № 535 «О профилактике полиомиелита»

Б ) № 661 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении больных вирусными гепатитами

В) ППМР ВИЧ инфекции

Г) Стандарты определения особо опасных инфекций  
Д) «О мерах по улучшению вакцинации населения против инфекционных заболеваний»

2. Диагностика и лечение воздушно-капельных инфекций отражены в приказе

А) № 264  
Б) № 566  
В) № 479

Г) № 2136  
Д) № 661

3. Объём гарантированной медицинской помощи проводится в соответствии

А) Программа ИВБДВ

Б) ППМР ВИЧ инфекции  
В) Стандарты определения особо опасных инфекций  
Г) Об утверждении перечня гарантированной бесплатной медицинской помощи

Д) Правила Регистрации и учета инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения

4. Методы диагностики профилактики дифтерии определены в нормативных документах

А) № 2295

Б) № 113

В) № 566

Г) № 479

Д) № 264

5. Показания к госпитализации детей с респираторной патологией определены в следующих документах:

А) Программа ИВБДВ

Б) Правил Регистрации и учета инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения

В) Об утверждении перечня гарантированной бесплатной медицинской помощи

Г) ППМР ВИЧ инфекции

Д) Стандарты определения особо опасных инфекций

Рубежный контроль №1

по оценке правовых компетенций

Вариант №2

1. Рекомендации по активной профилактике инфекционных заболеваний у детей содержатся в нормативном документе

А) № 535 «О профилактике полиомиелита»

Б) № 661 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении больных вирусными гепатитами

В) ППМР ВИЧ инфекции

Г) Стандарты определения особо опасных инфекций  
Д) «О мерах по улучшению вакцинации населения против инфекционных заболеваний»

2. Принципы организации помощи детям с инфекционными заболеваниями определены

А) ППМР ВИЧ инфекции

Б) Правила Регистрации и учета инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения

В) ИВБДВ

Г) Стандарты определения особо опасных инфекций  
Д) «О мерах по улучшению вакцинации населения против инфекционных

Заболеваний»

3. Диагностика и лечение кори, краснухи отражены в приказе

А) № 264  
Б) № 566  
В) № 479

Г) № 2136  
Д) № 661

4. Совершенствование мер борьбы с дифтерией содержится в нормативных документах

А) № 2295

Б) № 113

В) № 566

Г) № 479

Д) № 264

5. Тактика лечения детей с респираторной патологией определены в следующих документах:

А) Программа ИВБДВ

Б) Правил Регистрации и учета инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения

В) Об утверждении перечня гарантированной бесплатной медицинской помощи

Г) ППМР ВИЧ инфекции

Д) Стандарты определения особо опасных инфекций

Эталоны рубежного контроля по оценке правовых вопросов

Рубежный контроль №1

Вариант №1

1) Д

2) А

3) Г

4) Б

5) А

Вариант №2

1) Д

2) Б

3) А

4) Б

5) А

Рубежный контроль №1 по оценке саморазвития

Вариант №1

1. У ребенка 1,5 мес. температура 40^0С, резкая болезненность во рту, саливация, слизистые десен и щек гиперемированы, пузырьковые элементы. Ваш диагноз?

А) молочница,

Б) стоматит

В) герпетическая инфекция слизистых

Г) энтеровирусная инфекция

Д) синдром Стивенса – Джонсона

2.Учащенное дыхание в минуту у детей от 2 месяцев до 12 месяцев –это:

А) 35

Б) 45

В) 50

Г) 30

Д) 25

3. Для ветряночного элемента характерно:

А) узелок, возвышающийся над поверхностью кожи

Б) многокамерный пузырек с прозрачным содержимым

В) геморрагический элемент

Г) однокамерный пузырек с прозрачным содержимым

на неинфильтрированном основании

Д) уртикарии без определенной локализации

4. Иммунизация против кори проводится:

а) на 3-5 день жизни

б) в 2 мес.

в) в 6 мес.

г) в 8 мес.

д) в 12 мес.

5. Патогномичным симптомом при краснухе является

а) пятна Бельского-Филатова

б) увеличение затылочных лимфатических узлов

в) симптом Стимпсена

г) бледный носогубный треугольник

д) симптом Мурсона

6. Источник инфицирования паротитной инфекцией:

А) домашние животные

Б) вирусоносители

В) больной человек

Г) дикие животные

Д) бактерионосители

7. Основным элементом сыпи при герпетической инфекции являются:

А) сгруппированные пузырьки с прозрачным содержимым

Б) геморрагические элементы

В) отторгающиеся роговые пластинки эпидермиса

Г) плотное образование в толще кожи

Д) ограниченный плотный элемент, выступающий над поверхностью кожи

8. Возбудители малярии-это

А) Плазмодии

Б) Вирионы

В) Кокки

Г) Хламидии

Д) Кандида

9. Переносчиками малярийного плазмодия являются:

А) Вши

Б) Клещи

Б) Блохи

В) Комары

Г) Мухи

10. Постепенное начало характерно для крупа:

А) Дифтерийного

Б) Гриппозного

В) Коревого

Г) Коклюшного

Д) аллергического

Рубежный контроль №1 по оценке саморазвития

Вариант № 2

1. Основным элементом сыпи при герпетической инфекции являются:

А) сгруппированные пузырьки с прозрачным содержимым

Б) геморрагические элементы

В) отторгающиеся роговые пластинки эпидермиса

Г) плотное образование в толще кожи

Д) ограниченный плотный элемент, выступающий над поверхностью

Кожи

2. Учащенное дыхание в минуту у детей от 12 месяцев до 5 лет- это:

А) 30

Б) 40

В)35

Г) 25

Д) 20

3. Пятна Бельского-Филатова:

а) патогномичный симптом при кори

б) наблюдаются при краснухе

в) патогномичный симптом при ветряной оспе

г) могут сопровождать скарлатину

д) показатель тяжести болезни

4. Этапность сыпи характерна для:

А) энтеровирусной инфекции

Б) краснухи

В) скарлатины

Г) ветряной оспы

Д) кори

5. Заражение Паротитной Инфекцией происходит:

А) трансплацентарно

Б) парентерально

В) фекально-орально

Г) воздушно-капельно

Д) эндогенно

6. При паротитной инфекции наблюдается симптом :

А) Ортнера

Б) Мурсо

В) Бельского-Филатова-Коплика

Г) Филатова

Д) Щеткина-Блюмберга

7. Ребенок -1мес. Диагноз: врожденная цитомегаловирусная инфекция.

Назначьте этиотропную терапию.

А) Цефтриаксон

Б) Флуконазол

В) Неоцитотект

Г) Тамифлю

Д) Интерферон

8. Источник инфекции при малярии:

А) больной человек

Б) овцы

В) верблюды

Г) рыбы

Д) земноводные

9. Основной симптом малярии:

А) Кашель

Б) Лихорадка

В) Лимфаденит

Г) Экзантема

Д) Насморк

10. признак опасности при ОРВИ:

А) втяжение грудной клетки при вдохе

Б) сухой кашель

В) повышение температура

Г) диарея

Д) боль в горле при глотании

Эталоны рубежного контроля №1

по оценке саморазвития

Вариант №1

1) В

2) В

3) Г

4) Д

5) Б

6) В

7) А

8) А

9) В

10) А

Вариант №2

1) А

2) Б

3) А

4) Д

5) Г

6) Б

7) В

8) А

9) Б

10) А

**Рубежный контроль по оценке знаний**

**№ 2**

Вариант 1

1. Ранним лабораторным показателем ВГ является

А)повышение общего билирубина

Б)повышение прямой фракции билирубина

В) повышние непрямой фракции билирубина

Г) увеличение АЛТ, АСТ

Д) увеличение тимоловой пробы

2. Маркерами острого вирусного гепатита В являются:

А) HBs Ag, HBe Ag, аHBcor

Б) a HAV Ig M

В) aHBcor Ig M, aHBe Ig G, aHBc Ig G

Г) aHCV Ig G

Д) aHGV Ig M

3.Большое количество лейкоцитов в копрограмме свидетельствует о:

А. Тяжести поражения кишечника

Б. Наличии воспалительного процесса в толстом кишечнике

В. Этиологии кишечной инфекции

Г. Дисбактериозе

Д. Копростазе

4.Для шигеллеза не характерно:

А. Стул с зеленью и слизью

Б. «Ректальный плевок»

В. Спазм сигмы

Г. Сфинктерит

Д. Гепатолиенальный синдром

5.Характер стула при желудочно-кишечной форме сальмонеллеза:

А.Обильный каловый

Б. Скудный бескаловый

В.Типа «рисового отвара»

Г. В виде «болотной тины»

Д. «Овечий кал»

6.При менингококковой инфекции менингококк может быть выделен из:

а) ликвора

б) крови

в) смывов из носоглотки

г) некроз кожи

д) из всех выше указанных материалов

7.При полиомиелите поражаются:

а) корешки спинного мозга

б) мотонейроны спинного и головного мозга

в) миелиновая оболочка нерва

г) кора головного мозга

д) синапсы для проведения импульсов

8.Критерием отмены антибиотиков при менингококковом менингите

является:

а) полная санация ликвора

б) исчезновение из ликвора нейтрофилов

в) цитоз ниже 100 клеток, лимфоцитарный

г) цитоз ниже 40 клеток лимфоцитарный

д) клиническое выздоровление

9.У больного листериозом отмечается:

а) лихорадка, головные и мышечные боли, ангина, полиадения,

гепатомегалия

б) кашель насморк, пленчатый конъюнктивит, полиадения

в) лихорадка, рвота, кашель, жидкий водянистый стул

г) рвота, судороги, бред

д) выраженная интоксикация, кашель, насморк, поэтапное высыпание

10. Для бруцеллеза характерно поражения:

а) нервной системы

б) кожи, ЖКТ

в) мочеполовой, сердечно-сосудистой системы

г) опорно-двигательного аппарата

д) поражение многих органов и систем

11. На консультацию к гепатологу направлен ребенок 12 лет. Жалобы на слабость, периодические боли в животе, тошнота, иногда – носовые кровотечения. В биохимическом анализе крови - билирубин- 13,8 мкмоль/л, прямой -9 мкмоль/л, АлАТ- 1,2 ммоль/л, АсАТ-08 ммоль/л . При исследовании маркеров – положительный анти HCV IgM, анти HCVtotal, HCV-спектр (Е , соrе, NS3, NS4, NS5 - положительные).

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией
2. Составьте план терапии
3. Определите план диспансерного наблюдения
4. Каков прогноз заболевания?

12. В приемное отделение доставлена девочка 2-х месяцев с резко выраженной желтушностью кожи и склер. В течение двух дней плохо сосала, вчера потемнела моча, была беспокойной, а утром родители обнаружили желтушность кожи. Роды нормальные, в род. доме инъекция БЦЖ, на грудном вскармливании. В течение недели мама давала консервированное морковное пюре. Бабушка ребенка умерла год назад от цирроза печени, у матери дискинезия желчевыводящих путей после перенесенного в детстве гепатита.

При осмотре стонет, была дважды рвота «кофейной гущей», печень болезненная, мягко-эластической консистенции, пальпируется у реберного края.

1. Поставьте и обоснуйте правильный диагноз

2. Какие измененные биохимические показатели соответствуют вашему диагнозу?

3. Укажите медикаменты, необходимые для лечения этого больного и обоснуйте

4. Укажите сроки диспансерного наблюдения

Ребенку 3-х месяцев поставлен диагноз эшерихиоза. На 6 день болезни стул до 9 раз за сутки, водянистый. Губы и язык сухие, жажда, болезненно раздражим, родничок несколько запавший, диурез сохранен. Определите тяжесть состояния:

А. Дегидратация отсутствует

Б. Дегидратация тяжелая

В. Дегидратация умеренная

Г. Гиповолемический шок

Д. Нейротоксикоз

У ребенка 4-х месяцев в течении недели субфебрильная температура, нечастые срыгивания, сухость губ, языка, периодическое беспокойство. Мочится достаточно. Живот вздут. Стул до 8 раз за сутки. Испражнения оранжевого цвета. Слизь в виде прозрачных комочков. Поставьте предположительный этиологический диагноз:

А. Шигеллез

Б. Эшерихиоз

В. Сальмонеллез

Г. Вирусная диарея

Д. Амебиаз

Ребенок 10 мес. заболел внезапно в 10 ч., т-39С, беспокойство, 3-х кратная рвота. Гиперестезия, сыпи нет. Большой родничок 1,0х0,5 выбухает, пульсирует. В сознании, судорожная готовность. В постели положение вынужденное. Выражена ригидность мышц затылка, симптом Лессажа. План лечения:

А.Левомицетин 50 мг/кг – 4 раза, преднизолон 2-3 мг/кг

Б. Пенициллин 300 тыс/кг в/м каждые 4 часа

В. Дегидратация, дезинтоксикация

Г.Противовирусные препараты, глюкокортикостероиды, диуретики

Д.Отвлекающая терапия, эуфиллин

**Рубежный контроль по оценке знаний**

**№ 2**

**Вариант 2**

1. При каком гепатите с появлением желтухи общее состояние улучшается?

А) ВГА

Б) ВГВ

В) ВГС

Г) ВГД

Д) ВГЕ

2. К типичным формам ВГА относятся:

А) злокачественная

Б) стертая

В) субклиническая

Г) желтушная

Д) геморрагическая

3. Инкубационный период при ВГА составляет:

А) 3-5 дней

Б) 11-21 день

В) 14-45 дней

Г) 2-6 месяцев

Д) 180 дней

4. Для шигеллеза характерно:

А. Постепенное начало, водянистый стул, частая рвота

Б. Острое начало, зловонный жидкий стул, рвота

В. Острое начало, рвота 2-3 раза, стул со слизью, кровью

Г. Острое начато, многократная рвота, водянистый стул

Д. Постепенное начало, боль в правой подвздошной области, рвота

Сальмонеллез у детей раннего возраста чаще протекает в форме:

А. Респираторной

Б. Септической

В. Тифоподобной

Г. Желудочно-кишечной

Д. Латентной

6. При холере не наблюдается:

А. Рвота

Б. Водянистый стул

В. « Ректальный плевок»

Г. Обезвоживание

Д. Судороги

Для серозного менингита энтеровирусной этиологии характерно:

а) белок, сахар, хлориды в норме, лимфоцитарный плеоцитоз

б) высокий белок, нейтрофильный плеоцитоз

в) резкое снижение сахара, смешанный плеоцитоз

г) ликвор не изменен

д) значительное повышение белка, цитоз 10 клеток

Введение пенициллина при менингококковом менингите проводится из расчета:

а) 50 т. на кг/массы тела

б) 100 т. на кг/массы тела

в) 150 т. на кг/массы тела

г) 300-500 т. на кг/массы тела

д) 25 т. на кг/массы тела

1. Диагноз пастереллез ставится на основании:

а) клинических

б) эпидемиологических

в) лабораторных

г) а + б

д) всех выше перечисленных

10. Первая ревакцинация АКДС проводится в возрасте:

а) 8 месяцев

б) 10 месяцев

в) 12 месяцев

г) 18 месяцев

д) 24 месяца

11. На консультацию доставлен мальчик 4-х лет. Неделю назад мама заметила кратковременное потемнение мочи, были слегка желтоватые склеры. Сестра мальчика 3 недели назад госпитализирована по поводу вирусного гепатита. Участковый педиатр обнаружил увеличение печени. Жалоб не предъявляет, достаточно активен, аппетит удовлетворительный, есть краевая иктеричность склер, печень плотноэластическая, чувствительная, на 2+3+3 см. выступает ниже края реберной дуги.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз

2. Изменения, каких биохимических показателей соответствуют вашему

диагнозу?

3.Назначьте и обоснуйте терапию

4. Определите прогноз болезни

12. Девочка 6 лет после контакта в детском саду по ВГА заболела типичной формой гепатита, находится в стационаре. Дополнительно из анамнеза установлено, что в течение последнего года периодически возникают боли в животе, носовые кровотечения. При осмотре кроме желтушности слизистых и кожных покровов выявлены пониженность питания, «синеву» под глазами пальмарная эритема, капиллярит на щеках и в межлопаточном пространстве, мелкие синяки на голенях, печень умеренно увеличена, но плотная, край заостренный.

На УЗИ органов брюшной полости: повышенная эхогенность и эхоплотность паренхимы печени, повышенные эхосигналы с поджелудочной железы.

13. У ребенка клинически заподозрен сальмонеллез.

Расшифровать этиологию диареи поможет:

А. Ректороманоскопия

Б. Кожно-аллергическая проба

В. Копрограмма

Г. Выделение культуры возбудителя из кала

Д. Достаточно клинических данных

1. Девочка 4-х лет заболела остро с подъема температуры до 39,2, нарушения сна, снижение аппетита, незначительных выделений из носа. К концу дня появились боли в животе, жидкий стул. Сегодня 4-ый день болезни. У ребенка отмечается ассиметрия лица, сглаженность носогубной складки, неполное смыкание век. Вкусовые качества сохранены. Нарушения болевой чувствительности нет. Поставьте правильный диагноз.

А Неврит лицевого нерва

Б. Полиомиелит, понтинная форма

В. ОКИ

Г.Острая вирусная инфекция

Д.носительство вируса полиомиелита+ОКИ

15. Ребенок 4-х лет поступил в стационар на 3 д.б. Заболевание началось остро, с повышения температуры до 39 С ,головной боли, недомогания, одностороннего конъюнктивита. При осмотре – увеличение и болезненность околоушных и подчелюстных л/у справа до «фасоли», слева до «горошины». Справа глазная щель сужена, веки отечны, уплотнены; в углу глаза – гнойное отделяемое, на конъюнктиве – яркие фолликулы. Дома имеются хомячки.

Поставьте предварительный диагноз:

А) пастереллез

Б) иерсиниоз

В) листериоз

Г) бруцеллез

Д) СКВ

Эталоны к рубежному контролю № 2 (4-ОМ) Вариант 1

1 – Г

2 – А

3 – Б

4 – Д

5 – Г

6 – Д

7 – Б

8 – В

9 – А

10 – Д

11 –

1. Хронический вирусный гепатит С, стадия минимальной

активности, период репликации.

2. Щадящий режим, гепатопротекторы, желчегонные препараты,

витамины, препараты интерферонового ряда в сочетании с

нуклеозидами на 6 мес.

3. При проведении интерферонотерапии 2 раза в неделю – осмотр

общ. анализ крови, б/хим. анализ крови. Через 3 месяца- кровь на

маркеры ВГ, ПЦР на НСV РНК, УЗИ органов брюшной полости.

4.В 60- 70% случаев возможно доброкачественное течение с

достижением ремиссии, в 30% - устойчивость к проведению

лечения с продолжающейся репликацией вируса и возможным

исходом в цирроз.

12 –

1**.** Вирусный гепатит В, злокачественная форма

2. Повышение уровня билирубина более 200 , снижен ПИ, низкие показатели активности АлАТ, АсАТ, снижение альбуминов.

3. кортикостероиды, антибиотики, инфузионная (гемодез, плазма,

альбумин), плазмаферез, ингибиторы протеолиза

4. 1 год

13 – В

14 – Б

15 – Б

**Эталоны к рубежный контроль по оценке знаний**

**№ 2**

**Вариант 2**

1 – А

2 – Г

3 – В

4 – В

5 – Г

6 – В

7 – А

8 – Г

9 – Б

10 – Г

11 –

1.Вирусный гепатит А, стертая форма

2.О. Билирубин- 48, прямая фракция-36 мкмол/л, АаЛТ-9, АсАТ-6 ммоль/л, тимоловая проба- 8 ед., сулем. Титр- 2,0 мл.

3.базисная

4. благоприятный

12 –

1**.** ВГА + Первично-хронический вирусный гепатит В

2.аНАVJgM, HBsAg, aHBcJgG, aHBеJgG

3. режим постельный, диета №5, витамины, дезинтоксикация,

желчегонные средства

4. наблюдение длительное, в зависимости от частоты активности ХГ

13 – Г

14 – Б

15 – В

Рубежный контроль №2

по оценке правовых компетенций

Вариант №1

1. Методы профилактики инфицирования новорожденных ВИЧ инфекцией определяет нормативный документ:

А) Перечень гарантированной бесплатной медицинской помощи

Б) Правила Регистрации и учета инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения

В) Об утверждении перечня гарантированной бесплатной медицинской помощи

Г) О мерах по улучшению вакцинации населения против инфекционных заболеваний»

Д) ППМР ВИЧ инфекции

2. Нормативные документы по диагностике особо опасных инфекций

А) ППМР ВИЧ инфекции

Б) Правила Регистрации и учета инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения

В) ИВБДВ

Г) Стандарты определения особо опасных инфекций  
Д) «О мерах по улучшению вакцинации населения против инфекционных заболеваний»

3. Вопросы профилактики Вирусных гепатитов приказ

А) №535

Б) № 556

В) №661

Г) ППМР ВИЧ инфекции

Д) № 2295

4. Нормативные документы по диагностике, лечению Менингококковой инфекции

А) №2295

Б) № 113

В) №566

Г) №479

Д) № 264

5. Показания к госпитализации детей с диарейным синдромом определяет:  
А) Программа ИБВДВ

Б) Правила Регистрации и учета инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения

В) Стандарты определения особо опасных инфекций

Г) Перечень гарантированной бесплатной медицинской помощи

Д) О мерах по улучшению вакцинации населения против инфекционных заболеваний

Рубежный контроль №2

по оценке правовых компетенций

Вариант №2

1.Классификация диарей: секреторные, инвазивные- определена в методических рекомендациях

А) Программа ИБВДВ

Б) Правил Регистрации и учета инфекционных и паразитарных заболеваний среди населения

В) Стандарты определения особо опасных инфекций

Г) Перечень гарантированной бесплатной медицинской помощи

Д) О мерах по улучшению вакцинации населения против инфекционных заболеваний

2. Нормативные документы по профилактике Полиомиелита

А) №535

Б) № 113

В) №566

Г) №479

Д) № 264

3. Вопросы диагностики Вирусных гепатитов приказ

А) №535

Б) № 556

В) №661

Г) ППМР

Д) № 2295

4.Граждане РК имеют право на бесплатную медицинскую помощь. Назовите нормативный документ

А) №2295

Б) № 113

В) №566

Г) №479

Д) № 2136

5. Нормативные документы по профилактике Менингококковой инфекции

А) №2295

Б) № 113

В) №566

Г) №479

Д) № 264

Эталоны рубежного контроля по оценке правовых вопросов

Рубежный контроль №2

Вариант №1

1)Д

2) Г

3) В

4) В

5) А

Вариант №2

1)А

2)А

3) В

4) Д

5) В

Рубежный контроль №2 по оценке саморазвития

Вариант №1

1. Источником инфекции при бруцеллезе являются:

А) грызуны

Б) птицы

В) овцы, коровы, свиньи

Г) комары

Д) больной человек

2. Ведущий путь заражения при крымской геморрагической лихорадке

А) водный

Б) пищевой

В) через укусы иксодовых клещей

Г) аспирационный

Д) через укусы комаров

3. Наиболее яркие симптомы трихинеллеза:

А) лихорадка

Б) цианоз рук

В) гепатоспленомегалия

Г) отек лица, миалгия

Д) лимфаденит

4 . Какая диарея считается «затяжной» по срокам болезни в программе ИВ БДВ:

А) 18 дней

Б) 21 день

В) 14 дней и более

Г) 6 дней

Д) 5 дней

5. Наиболее часто встречающаяся клиническая форма Туляремии:

А) Глазо-бубонная

Б) Ангинозно-бубонная

В) Генерализованная

Г) Кожно-бубонная

Д) Абдоминальная

6. Наиболее эффективные антибактериальные препараты для лечения бруцеллеза:

А) эритромицин, сумамед

Б) линкомицин

В) рифампицин, бисептол

Г) тетрациклин, доксициклин

Д) аминогликозиды

7. Количество ОРС, которое должен получить ребенок после каждого жидкого стула по плану А в возрасте от 2-х лет и старше:

А) 50мл.

Б) 100мл.

В) 150мл.

Г) 200мл.

Д) 300мл.

8. Основными источниками инфекции чумы в природе являются:

А) Грызуны

Б) собаки, кошки

В) Коровы

Г) Овцы

Д) Лошади

9. При лечении аскаридоза применяют:

А) пирацетам

Б) делагил

В) глибенкламид

Г) сульфапиразин

Д) альбендазол

10. Возбудители омской геморрагической лихорадки

А) вирусы

Б) риккетсии

В) бактерии

Г) простейшие

Д) грибы

Рубежный контроль №2 по оценке саморазвития

Вариант №2

1. Для лабораторной диагностики бруцеллеза необходимо провести:

А) вирусологическое исследование

Б) Реакция Райта

В) Реакция Видаля

Г) РСК

Д) Аллергическую пробу Бюрне

2. Для острой фазы аскаридоза характерно :

А) лейкоцитоз

Б) анемия

В) моноцитоз

Г) эозинифилия

Д) лейкопения

3. К инвазивным диареям относятся:

А) Ротавирусная инфекция

Б) Клебсиеллезная инфекция.

В) Холера.

Г) Дисбактериоз.

Д) Иерсиниоз

4 . Возбудителем туляремии является:

А) Sh. sonnei

Б) Francisella tularensis

В) Psevdomonas mallei

Г) N. meninqitidis

Д) Chlamidia

5. Источниками инфекции чумы могут быть:

А) козы

Б) Верблюды

В) Коровы

Г) Овцы

Д) Лошади

6. Для лечения чумы препарат выбора:

А) Аминогликозиды.

Б) левомицетин

В) Цефтриаксон

Г) Амоксиклав

Д) Макролиды

7. Количество ОРС, которое должен получить ребенок после каждого жидкого стула по плану А в возрасте от 2 мес. до 12 мес.:

А) 300мл.

Б) 400мл.

В) 20мл.

Г) 50-100мл.

Д) 150мл

8. При бруцеллезе основная патология:

А) сердечно сосудистая

Б) крупные суставы

В) Мелкие суставы

Г) Респираторный тракт

Д) желудочно-кишечный тракт

9. Основным патогенетическим звеном крымской геморрагической лихорадки является поражение вирусом:

А) надпочечников

Б) кроветворной системы

В)ЦНС

Г) стенки сосуда

Д) вегетативнойнервной системы

10. Лечение трихинеллеза проводят:

А) делагилом

Б) хлоридином

В) альбендазолом

Г) сульфапиразином

Д) трихополом

Эталоны рубежного контроля №2

по оценке саморазвития

Вариант №1

1) В

2) В

3) Г

4) Д

5) Б

6) В

7) Г

8) А

9) Д

10) А

Вариант №2

1) А

2) Б

3) А

4) Д

5) Г

6) А

7) Г

8) Б

9) Г

10) В

Экзаменационные тесты

1. В отделение для детей больных шигеллезом обнаружен случай кори. Ваши действия в данной ситуации:

А) помещение больного в бокс, всем остальным в отделение вводят

противокоревую сыворотку или γ-глобулин

Б) оставить ребенка в общей палате до появления симптомов кори

В) изолировать больного за ширмой

Г) выписать всех больных

Д) ничего не надо предпринимать

2. В неврологическом отделении соматического стационара обнаружен случай ветряной оспы.

Сколько дней необходимо наблюдать за контактными:

А) 20 дней

Б) 30 дней

В) 21 дней

Г) 7 дней

Д) 22 дней

3. В приемном отделение ДИБ бригадой скорой помощи доставлен ребенок 2,5 лет с диагнозом - острая респираторная инфекция. При тщательно собранном анамнезе, осмотре врач приемного покоя выставил –корь, типичную, катаральный период.

Срок изоляции контактных, при точно установленном времени контакта:

А) 21 день

Б) 17 дней

В) с 8 дня контакта

Г) 22 дня

Д) 25 дней

4. Прививки против кори проводятся в:

А) 6-7 мес.

Б) 2 мес., 3 мес., 4 мес.

В) 12 мес., 6-7 лет

Г) 12 мес., 15 лет

Д) 12 мес., 12 лет

5. В современных условиях эпидемический процесс брюшного тифа в Республике Казахстан характеризуется.

Какой из перечисленных процессов наиболее верный:

А) спорадический тип заболеваемости

Б) выраженная сезонность подъемам заболеваемости

В) эпидемический тип заболеваемости

Г) тенденция к росту заболеваемости

Д) преимущественная заболеваемость детей раннего возраста

6. В г.К. произошла авария канализационной сети с подсосом канализационной воды в питьевую водопроводную сеть.

Какой наиболее вероятный рост заболеваний:

А) корь, краснуха

Б) тифо-паратифозные, вирусный гепатит А и Е

В) вирусный гепатит В

Г) дифтерия

Д) малярия

7. Профилактические мероприятия проводят:

А) вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний

Б) при единичных случаях инфекционных заболеваний

В) при множественных случаях инфекционных заболеваний

Г) как при инфекционных, так и при неинфекционных заболеваниях

Д) не проводят

8. Больной 7 лет, поступил с жалобами на тошноту, рвоту, боли в правом подреберье. К вечеру потемнела моча, появился ахолический стул. Контакт по школе с вирусным гепатитом А.

Укажите сроки инкубационного периода вирусного гепатита А, согласно приказу №684 от 26.12.08г.

А) 7-50 дней

Б) 10-15 дней

В) 5-15 дней

Г) 3 мес.

Д) 6 мес.

9. Больной 7 лет, поступил с жалобами на тошноту, рвоту, боли в правом подреберье. К вечеру потемнела моча, появился ахолический стул. В школе случай гепатита А.

Укажите сроки медицинского наблюдения за контактными.

А) 10 дней

Б) 14 дней

В) 20 дней

Г) 35 дней

Д) 45 дней

10. Девочка 5 лет заболела остро с подъемом температуры до 38,4. через несколько часов на лице, спине появились редкие розовые пятна диаметром 2-3 мм, на следующий день высыпания усилились, на месте пятен образовались везикулы. Аналогичные элементы появились на волосистой части головы. Поставили диагноз – ветряная оспа. Дома находиться 3 летний ребенок. Противоэпидемические мероприятия:

А) изоляция контактных и не болевших с 11 по 21 день с момента контакта

Б) изоляция контактных и не болевших с 1 по 21 день с момента контакта

В) изоляция контактных и не болевших с 1 по 40 день с момента контакта

Г) изоляция контактных и не болевших по 40 день с момента контакта

Д) изоляция не требуется

11. Девочка 5 лет заболела остро с подъемом температуры до 38,4. через несколько часов на лице, спине появились редкие розовые пятна диаметром 2-3 мм, на следующий день высыпания усилились, на месте пятен образовались везикулы. Аналогичные элементы появились на волосистой части головы. Поставили диагноз – ветряная оспа. Дома находиться 3 летний ребенок. Срок изоляции больного ребенка:

А) 1 до 5-го дня с момента последних высыпаний

Б) 2 до 21день с момента последних высыпаний

В) 3 до 10-го дня с момента последних высыпаний

Г) 4 до 10-го дня с момента заболевания

Д) с10 по 21 день заболевания

12. В семье четверо детей. Средний ребенок в возрасте 4-х лет заболел, диагностировал инфекционный мононуклеоз. В какие сроки необходимо провести экстренную иммунизацию в очаге детям 9, 7 и 2-х лет:

А) в течение 3-х дней

Б) в первые сутки контакта

В) не проводится

Г) в течение 48 суток

Д) вводиться иммуноглобулин сразу же после выявления больного

13. У мальчика 7 лет диагностирован инфекционный мононуклеоз. В семье еще есть дети - 7 мес., 2-х лет и 5 лет. Родители обеспокоены и спрашивают, в какие сроки можно провести вакцинацию младшим детям:

А) в течение 1 суток

Б) в течение 3 суток

В) в течение 2 суток

Г) не проводиться

Д) в течение 7 дней

14. Против какого вирусного гепатита вакцинируют новорожденных в роддоме:

А) ВГА

Б) ВГЕ

В) ВГС

Г) ВГВ

Д) ВГG

15. На какие маркеры гепатита должна обследоваться беременная женщина:

А) ВГА

Б) ВГВ

В) ВГС

Г) ВГД

Д) ВГЕ

16. Зоонозная инфекция это –

А) инфекция, при которой источником заражения является больной человек в период разгара болезни

Б) источником являются животные

В) инфекция, при которой источником заражения является носитель

Г) источником инфекции являются комары

Д) инфекция, при которой источником заражения является и человек, и Животные

17. Карантин в детском дошкольном учреждении включает, все КРОМЕ:

А) максимальное разобщение групп

Б) прекращение приема новых детей

В) запрещение проведения плановых прививок

Г) запрещение проведения массовых мероприятий

Д) перевод на круглосуточный режим работы

18. К профилактическим мероприятиям относят, все КРОМЕ:

А) предупреждение микробного загрязнения окружающей среды

Б) обеззараживание воды в соответствии с требованиями стандарта на

питьевую воду

В) предупреждение заноса инфекции на эпидемиологический значимые

объекты

Г) санитарную охрану территории страны от завоза и распространения

инфекционных болезней

Д) ликвидацию эпидемических очагов

19. 4-х летний ребенок перенес дифтерию ротоглотки, токсическую форму. В какие сроки после выписки все реконвалесценты подлежат осмотру узкими специалистами:

А) 3мес.

Б) 6 мес.

В) 1 год

Г) 3 года

Д) 1 мес.

20. У 12- и летного мальчика после перенесенной токсической дифтерии ротоглотки отмечены осложнения в виде полирадикулоневрита.

Как долго он подлежит диспансерному наблюдению:

А) 1 год

Б) наблюдению не подлежит

В) до исчезновения остаточных явлений

Г) 3 года

Д) 5 лет

21. Максим 10 лет, отмечает боли в животе, повышение температуры. Стул в виде «ректального плевка». Диагноз: шигеллез. В течение каких сроков осуществляется наблюдение за контактными:

А) 1 день

Б) 3 дня

В) 5 дней

Г) 7 дней

Д) 21 день

22. Рита 3 года, жалуется на боли по всему животу. Отмечен жидкий без каловый стул со слизью, зеленью, кровью. Температура 370. Диагноз – шигеллез.

Какой источник инфекции в данной ситуации:

А) больной или бактериовыделитель

Б) шигеллез не заразен

В) животные

Г) переливание R-массы

Д) комары

23. Ребенок 2 года, перенес корь, осложненную энцефалитом. Какие специалисты должны проводить диспансеризацию:

А) хирург

Б) невропатолог, педиатр-инфекционнист

В) лор-врач

Г) окулист

Д) наблюдать не обязательно

24. В Южно-Казахстанкой области в семье пастуха после употребления в пищу мяса верблюда заподозрен случай чумы.

Какие мероприятия в очаге инфекции:

А) выявление и изоляция больных, и представление информации в СЭС

Б) защита контактных не предпринимается

В) подозрительных на заражение не изолируют

Г) карантин не объявляется

Д) информация в СЭС можно не передавать

25. В сельской местности Кустанайской области среди детского населения отмечена вспышка сальмонеллеза. Причина появлении в продаже торта «Птичье молоко». Укажите какие из перечисленных мероприятий НЕ ЯВЛЯЮТСЯ приоритетными:

А) ветеринарно-санитарный контроль за содержанием и убоем птиц

Б) контроль за соблюдением требований к технологии переработки пищевых продуктов

В) контроль за кулинарной обработкой, сроками реализации пищевых продуктов

Г) соблюдение санитарно- гигиенических правил и противоэпидемического режима в стационарах для предотвращения внутрибольничного сальмонеллеза

Д) иммунопрофилактика населения

26. Девочка 7 лет перенесла «ангину». К врачу не обращались. На 8 день заболевания появилась гнусавость голоса, поперхивание, жидкая пища вылквалась из рота.

Для осложнения какой инфекции характерна данная симптоматика:

А) корь

Б) скарлатина

В) дифтерия

Г) инфекционный мононуклеоз

Д) краснуха

27. В период эпидемии гриппа в родильном доме зарегистрировано 5 случаев заболевания гриппом среди новорожденных. Какие из нижеследующих мероприятий необходимо предпринять:

А) больных детей изолировать в боксы, рассмотреть вопрос о закрытии

роддома до окончания вспышки

Б) больных детей выписывать домой

В) больные дети изоляции не подлежат

Г) больных детей выписывать домой с последующей диспансеризацией

в течение 1-го месяца

Д) достаточно прекратить кормление грудью до выздоровления

28. У ребенка 11 лет на основании клинико-эпидемиологических данных выставлен диагноз – кишечный иерсиниоз. Какие клинические проявления послужили основанием для постановки диагноза:

А) гемипарез, судороги

Б) менингеальные знаки

В) водянистый стул без патологических примесей

Г) гепатолиенальный синдром, полиморфная сыпь на кистях рук и стоп

(симптомы перчаток, носков), жидкий стул

Д) конъюнктивит, блефарит

29. У девочки 9 лет после употребления маринованных грибов, развилась клиника ботулизма.

Какой токсический компонент при ботулизме вызвал патологический процесс:

А) эндотоксин

Б) гемолизин

В) нейротоксин

Г) стрептокиназа

Д) гиалуринидаза

30. Девочка 9 лет приехала из села. Через неделю развилась клиника полиомиелит. Вероятный источник заражения:

А) загрязненная вирусами полиомиелита вода

Б) загрязненная вирусами молочные продукты

В) больной человек и вирусоноситель

Г) больные животные

Д) домашние птицы

31. В сельской местности среди детского и взрослого населения отмечены случаи бруцеллеза. На какое звено эпидемического процесса необходимо воздействовать, чтобы получить наибольший эффект при организации борьбы с бруцеллезом:

А) на механизм передачи

Б) на источник возбудителя

В) на восприимчивый коллектив (вакцинация)

Г) воздействовать на процесс не имеет смысла

Д) на механизм передачи и восприимчивый коллектив

32. В поликлинику обратился мальчик 13-и лет с жалобами на жжение, зуд, боли вокруг рта. При осмотре: пузырьки на инфильтрированном фоне кожи заполненное прозрачной жидкостью.

Какой вирус Herpes Simplex преимущественно поражает кожу и слизистые:

А) HSV-1 поражает кожу и слизистые

Б) HSV-2 поражает кожу

В) вирусы 1 и 2 типов одинаково часто выделяется от больных с поражением кожи

Г) HSV-1 поражает урогенитальную систему

Д)HSV-2 поражает слизистые оболочки

33. В стационар поступил ребенок 7 лет с мышечными, суставными болями, увеличением всех групп лимфатических узлов, гепатолиенальный синдром. Со слов матери ребенка отмечен длительный субфебрилитет. В доме 3 кошки На основании клинико-лабораторных данных выставлен токсоплазмоз. Наиболее вероятный источник заражения:

А) больной человек

Б) контакт с кошкой

В) питье сырой воды

Г) молочные продукты

Д) носитель токсоплазм

34. Скорой помощью в ДИБ доставлен ребенок с диагнозом зоонозная инфекция. При обследовании выставлен пастереллез.

Наиболее информативные методы лабораторной диагностики:

А) постановка кожно-аллергический пробы

Б) выделение и идентификация пастерелл микробиологическим методом

В) микроскопия мазка мокроты

Г) микроскопия мазка крови

Д) копрограмма

35. В Восточном районе Казахстана на основание клинико-лабораторных данных в 2-х случаях выставлен диагноз «Полиомиелит». Наиболее эффективные мероприятия при полиомиелите:

А) прерывание механизма передачи вируса

Б) вакцинопрофилактика

В) соблюдение санитарно-гигиенических правил

Г) борьба с мухами

Д) контроль за качеством источников водоснабжения населения

36. В детскую инфекционную больницу поступила девочка 13 лет с клиникой 3-х дневной малярией. Из анамнеза выяснено с родителями отдыхала в Болгарии, была у родственников в Азербайджане. Из каких стран осуществляется завоз малярии в Республику Казахстан:

А) Италия, Англия

Б) Испания

В) Таджикистан, Азербайджан

Г) Прибалтика

Д) Норвегия

37. В Южно-Казахстанкой области зарегистрировано 3 случаев малярии среди детского населения. На какие звенья эпидемиологического процесса необходимо воздействовать при проведении противоэпидемических мероприятий:

А) на источник возбудителя

Б) на механизм передачи

В) на источник возбудителя и механизм передачи

Г) на источник возбудителя, механизм передачи и восприимчивый коллектив

Д) достаточно на восприимчивый коллектив

38. Мать девочки 5 лет по направлению врача детского сада обратилась в поликлинику с диагнозом - вагинит. При обследовании обнаружены острицы. Заражение возможно при любых условиях, КРОМЕ:

А) при прямом переносе яиц в рот

Б) попадание в кишечник через контаминированную пищу

В) заражение через постельное и нательное белье

Г) мясо свиней и крупного рогатого скота

Д) заражение в плавательном бассейне

39. В РК в последние годы были зарегистрированы спорадические случаи Сибирской язвы. Какова самая главная причина роста заболеваемости.

А) активизация неблагополучных по сибирской язве пунктов

Б) высокий уровень пораженности животных

В) отсутствие вакцинации сельскохозяйственных животных

Г) активизация механизма передачи возбудителя

Д) отсутствие вакцинации людей

40. Девочка 15 лет страдает вирусным гепатитом В. Мать девочки узнав, что существует еще и вирусный гепатит Д спрашивает: «В какой форме может существовать Дельта-инфекция»:

А) коинфекция и суперинфекция

Б) изолированный вирусный гепатит Д

В) вирусный гепатит Д и вирусный гепатит С

Г) вирусный гепатит Д и вирусный гепатит А

Д) вирусный гепатит А+С+Д

41. В связи с применением вакцинации заболеваемость полиомиелитом повсеместно уменьшилась, и в настоящее время регистрируют лишь единичные случаи.

В какие сроки проводится иммунизация детей против полиомиелита согласно приказу МЗ РК №270:

А) 0-4 дня в роддоме, в 2, 3, 4 мес.

Б) 6-7 лет

В) 12-15 лет

Г) 1 мес., 2 мес., 3мес.

Д) 1, 2, 3, 4 мес.

42. В сентябре месяце при составление плана профилактических мероприятий, школьный врач обязан включить проведение беседы о вирусных гепатитах. Какие виды гепатита можно ожидать в осенне-зимний период:

А) ВГА

Б) ВГС

В) ВГД

Г) ВГЕ

Д) ВГВ

43. У ребенка с проявлением острой кишечной инфекций, (секреторной диареей) положительная ф.30. О каком заболевание следует думать:

А) ВИЧ/СПИД инфекция

Б) клещевой энцефалит

В) холера

Г) дифтерия

Д) гельминтоз

44. Мать 3-х месячного ребенка обратилась в поликлинику, с жалобами на наличие субфебрильной температуры у сына в течение 1 месяца, жидкий стул, потеря массы тела. При осмотре выявлена язва в ротовой полости, обширные кандиломы, пневмония. Данный случай требует обследования ребенка по форму:

А) ф.№60

Б) ф.№58

В) ф.50

Г) ф.307

Д) ф.№ 045

45. В отделение воздушно-капельных инфекций поступил мальчик 7-и лет с подозрением на корь. Ребенок из многодетной семьи с неудовлетворительным санитарно-гигиеническим состоянием. Тщательному осмотру на педикулез подлежит все, КРОМЕ:

А) осмотр головы, височно-затылочные области

Б) швы, воротники

В) складские одежды

Г) пояса

Д) ладонная поверхность кистей

46. В старших классах школы-интернат обнаружена чесотка. Какие мероприятия необходимо провести в очаге инфекции:

А) постельные принадлежности, одежду подвергают камерной дезинсекции или кипячению с последующей утюжкой

Б) помещение обрабатывают 5-8% раствором лизола

В) проведение противомоскитных мероприятий

Г) химиопрофилактика

Д) предохранение почвы и водоемов от загрязнения фекалиями

47. В инфекционном стационаре при парентеральных вирусных гепатитах изделия медицинского назначения (металлические, стекло, резина) обеззараживают путем:

А) орошения 3% растворе хлорамина в течение 30 мин.

Б) промывание 3% раствором хлорамина 15 мин.

В) полного погружения в 3% раствор хлорамина на 60 мин

Г) замачивание на 10 мин в 3% растворе хлорамина

Д) засыпать хлорамином на 1,5 часа

48.Быстро развивающийся некроз и расплавление окружающих тканей может привести к перфорации сонной артерии. Для какой из ангин характерна данная симптоматика:

А) некротическая ангина

Б) герпетическая ангина

В) лакунарная ангина

Г) ангина Венсана

Д) ангина Людвига

49.Изъязвление миндалин с появлением на них коричневого или серого цвета зловонного налёта наиболее характерна для:

А) дифтерии

Б) некротической ангины

В) герпетической ангины

Г) ангины Венсана

Д) ангины Людвига

50.Острое воспаление клетчатки в подъязычной и подчелюстной областях характерно для:

А) дифтерии

Б) некротической ангины

В) герпетической ангины

Г) ангины Венсана

Д) ангины Людвига

51.Какая антибактериальная терапия наиболее целесообразна при листериозе:

А) ампициллин+Гентамицин

Б) цефалоспорины 2 поколения

В) гентамицин

Г) левомицетин

Д) тетрациклин

52.Инкубационный период при инфекционном мононуклеозе составляет:

А) 30-50 дней

Б) 7-10 дней

В) 2-3 дня

Г) 10-15 дней

Д) 15-20 дней

53.На месте внедрения возбудителя дифтерии образуется:

А) гнойный фолликул

Б) язва

В) фибринозная плёнка

Г) везикула

Д) некроз

54.Инкубационный период при дифтерии:

А) несколько часов до 2х суток

Б) 21-30 дня

В) 2-10 суток

Г) 10-14 суток

Д) 14-21 день

55.Ребёнок 3х лет, болен 4 день. При осмотре температура 37,2. Бледный, вялый. Отёк шейной клетчатки до второй шейной складки. Мягкие ткани ротоглотки отёчны, миндалины покрыты грязно-серыми налётами. Ребёнок не привит в связи с аллергозом. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) дифтерия ротоглотки токсическая форма

Б) дифтерия ротоглотки локализованная форма

В) лакунарная ангина

Г) аллергическая реакция

Д) паротитная инфекция

56.Врач приёмного покоя заподозрил у доставленного ребёнка дифтерию дыхательных путей. Какие симптомы он обнаружил:

А) постепенное с резко выраженным насморком болями в горле

Б) острое с высокой температурой и значительной интоксикацией

В) постепенное с невысокой температурой без интоксикацией

Г) острое с частым навязчивым кашлем, рвотой после кашля

Д) внезапное с лающим кашлем и высокой температурой

57.Ребёнку 10 месяцев, в течение 2х дней у него субфебрильная температура, сухой кашель. На 3 день болезни: ребёнок вялый, инспираторная одышка, афония, кашель беззвучный. В зеве чисто, в лёгких жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) грипп

Б) парагрипп

В) острый бронхит

Г) дифтерия гортани

Д) бронхопневмония

58.Наиболее часто энтеровирусной инфекцией болеют:

А) новорожденные

Б) дети раннего возраста

В) дети от 3-10 лет

Г) пожилые люди

Д) возрастных особенностей нет

59.Энтеровирусная инфекция чаще регистрируется:

А) зимой

Б) весенне-летний период

В) весенне-зимний период

Г) летне-осенний период

Д) круглый год

60.Наиболее часто встречающаяся форма энтеровирусной инфекции:

А) болезнь Борнхольма

Б) серозный менингит

В) гастроэнеритическая

Г) герпетическая ангина

Д) энцефаломиелокардит

61.Достоверная лабораторная диагностика энтеровирусных инфекций основана на:

А) выявлении иммунофлюрресцирующих комплексов

Б) выделении вирусов из слизи

В) нарастании титра специфических антител в 4 раза в парных сыворотках

Г) вирусологических исследованиях

Д) нарастания титра специфических антител в 2 раза в парных сыворотках

62.Герпетическая ангина это проявление:

А) герпетической инфекции

Б) энтеровирусной инфекции

В) аденовирусной инфекции

Г) ротавирусной инфекции

Д) осложнения кори

63.Ребёнку 10 лет. Беспокоит повторная рвота, головная боль, температура 39, судороги. В ротоглотке яркая гиперемия, зернистость, на миндалинах – мелкие везикулы. Определяются менингеальные знаки. Стул разжижен.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) энтеровирусная инфекция, менингит

Б) менингококковый менингит

В) грипп, токсическая форма + герпетическая ангина

Г) ОКИ, нейротоксикоз + герпетическая инфекция

Д) полиомиелит менингеальная форма

64.Ребёнок 2х лет, болен 2 дня. Однократная рвота, температура 38. В ротоглотке яркая гиперемия, зернистость, на миндалинах мелкие везикулы. Менингеальные знаки отсутствуют. Стул разжижен. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) ОКИ

Б) энтеровирусная инфекция, герпетическая ангина + желудочно-кишечная форма

В) грипп, токсическая форма + герпетическая ангина

Г) ОКИ + герпетическая ангина

Д) герпетическая инфекция

65.Ребёнка 5 лет беспокоят мышечные боли, повторная рвота, головная боль, температура 39. В ротоглотке яркая гиперемия. Определяются менингеальные знаки. Стул разжижен. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) менингококковый менингит

Б) грипп токсическая форма

В) энтеровирусная форма, менингит + миалгия

Г) ОКИ, нейротоксикоз

Д) полиомиелит

66.Возбудителем листериоза являются:

А) листерии melitensis

Б) листерия gondii

В) листерия monocitogenes

Г) листерия multidans

Д) листерия intermedia

67.Листериоз у новорожденных:

А) протекает бессимптомно

Б) протекает в лёгкой форме

В) протекает в скрытой форме

Г) даёт высокий процент летальности

Д) приводит к развитию различных внутриутробных уродств

68.Возбудитель листериоза принадлежит к семейству:

А) гепадновирусов

Б) энтеровирусов

В) пикорновирусов

Г) коринебактерий

Д) арбовирусов

69.У ребёнка с лихорадкой и односторонним конъюнктивитом на поражённом веке обнаружены гранулёмы.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) аденовирусная инфекция

Б) листериоз

В) иерсиниоз

Г) туляремия

Д) туберкулёз

70.Ребёнок заболел остро, температура 39. сильная боль в горле при глотании. На фоне гиперемированной поверхности увеличенных миндалин желтовато-белые налёты в лакунах, в виде «островков». Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) катаральная ангина

Б) фолликулярная ангина

В) лакунарная ангина

Г) герпетическая ангина

Д) некротическая ангина

71.Ребёнок заболел остро. Температура 39. Боль в горле при глотании справа. Голованя боль, общая слабость, гиперемия в зеве. Правая миндалина увеличена в размере, поверхность её напряжена, болезненна. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) флегмонозная ангина

Б) фолликулярная ангина

В) лакунарная ангина

Г) герпетическая ангина

Д) некротическая ангина

72.Ребёнок заболел остро, стойкая гипертермия 39,5. Боль в горле при глотании, головная боль, мышечная боль в области живота, однократная рвота, диарея. В области мягкого нёба, язычка, на нёбных дужках, на миндалинах, задней стенке глотки видны небольшие красноватые пузырьки.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) катаральная ангина

Б) фолликулярная ангина

В) лакунарная ангина

Г) герпетическая ангина

Д) некротическая ангина

73.Возбудителем язвенно-некротической ангины Симановского-Венсана является:

А) парамиксовирус

Б) палочка Леффлера

В) палочка Борде-Жангу

Г) хламидия

Д) симбиоз палочки и спирохеты

74.Ребёнок заболел остро, кратковременная субфебрильная температура, самочувствие не страдает. На правой миндалине язвы размером 5-10 мм, Покрытые легко-снимающимся жёлто-белым и бело-серым налётом. Регионарный лимфаденит не выражен. В препаратах из отделяемого язвы, окрашенных по Романовскому-Гимза, обнаружены веретенообразные палочки и спирохеты.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) катаральная ангина

Б) фолликулярная ангина

В) лакунарная ангина

Г) ангина Симановского-Венсана

Д) некротическая ангина

75.У ребёнка в первые сутки болезни появилась, кроме носогубного треугольника, обильная точечная сыпь на гиперемированном фоне, сгущающаяся на шее, боковых поверхностях грудной клетки, в естественных складках кожи. Отмечается ярко-красного цвета гиперемия миндалин, нёбных дужек, язычка и мягкого нёба (пылающий зев). Язык малиновый .

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) корь

Б) скарлатина

В) герпетическая ангина

Г) листериоз

Д) ангина Симановского-Венсана

76.Ребёнок заболел остро, температура 37,1. Самочувствие не страдает. На поверхности миндалин, язычка, нёбных дужек крошкообразный налёт белого цвета в виде легкоснимающихся островков размером 2-3 мм в диаметре. Из анамнеза известно: ребёнок неделю назад принимал 2 антибактериальных препарата.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) герпетическая ангина

Б) лакунарная ангина

В) катаральная ангина

Г) некротическая ангина

Д) кандидозная ангина

77. На 6 сутки отмечается появление некротического тонзиллита с распространением некротических изменений на слизистую оболочку нёбных дужек, язычка, щёк. Септическая лихорадка. Гепатолиенальный синдром. В гемограмме резкое снижение количества нейтрофилов. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) лейкоз

Б) агранулоцитоз

В) некротическая ангина

Г) лакунарная ангина

Д) кандидозная ангина

78.У ребёнка отмечается постепенное начало, субфебрильная температура, отсутствие выраженной интоксикации. Умеренные боли и неприятные ощущения в горле при глотании. Застойный характер гиперемии рубцово-измененных и спаянных с нёбными дужками миндалин, наличие казеозного содержимого в лакунах. Увеличение угло-челюстных лимфоузлов, характеризующихся плотной консистенцией и умеренной болезненностью. ОАК: незначительно выраженный нейтрофильный лейкоцитоз.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) катаральная ангина

Б) лакунарная ангина

В) инфекционный мононуклеоз

Г) обострение хронического тонзиллита

Д) дифтерия

79.Ребёнок заболел остро. Температура 39. Плохо поддаётся снижению, озноб, ломота в теле, боли в мышцах и суставах. Боли в горле при глотании нет. В зеве разлитая гиперемия, налётов нет. В гемограмме без особенностей.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) катаральная ангина

Б) лакунарная ангина

В) грипп

Г) герпетическая ангина

Д) обострение хронического тонзиллита

80.Инкубационный период при ангине составляет:

А) 1-2 дня

Б) от 2 до 3 дней

В) от 3 до 6 суток

Г) от 6 до 14 дней

Д) от 14 до 21 дня

81.Возбудитель дифтерии:

А) парамиксовирус

Б) палочка Леффлера

В) палочка Борде-Жангу

Г) хламидия

Д) палочка Коха

82.Локализованная форма дифтерии ротоглотки характеризуется:

А) плёнки только на миндалинах

Б) плёнка на миндалинах и на дужках

В) субфебрильная температура

Г) боли в горле небольшие

Д) нерезкая интоксикация

83.При лечении больных с локализованной дифтерией ротоглотки необходимо:

А) применить 100 тыс. АЕ ПДС

Б) можно лечить без ПДС

В) ввести разовую дозу 20 тыс. АЕ

Г) ввести АДС

Д) ввести 60 тыс. АЕ ПДС

84.Ведущий путь передачи инфекционного мононуклеоза:

А) воздушно-капельный

Б) водный

В) контактно-бытовой

Г) пищевой

Д) гематогенный

85.Антибиотики при инфекционном мононуклеозе:

А) назначается этиотропная терапия

Б) не назначаются

В) назначаются при бактериальных осложнениях

Г) назначаются для профилактики осложнений

Д) при вирусных инфекциях

86.Инкубационный период при дифтерии:

А) несколько часов – до 2х суток

Б) 21-30 дня

В) 2-10 суток

Г) 10-14 суток

Д) 14 – 21 день

87.Больной Энтеровирусной инфекцией заразен:

А) 1-3 дня

Б) первые 2 – реже 4 недели болезни

В) несколько часов

Г) 10-45 дней

Д) с 1 дня болезни до 2х месяцев

88.Какие наиболее эффективные противовирусные препараты показаны для лечения герпетической ангины:

А) ацикловир

Б) виферон

В) арбидол

Г) тамифлю

Д) циклоферон

89.У больного листериозом отмечаются:

А) лихорадка, головные мышечные боли, ангина, полиадения, гепатомегалия

Б) кашель, насморк, плёнчатый конъюнктивит, полиадения

В) лихорадка, рвота, кашель, жидкий водянистый стул

Г) рвота, судороги, бред

Д) выраженная интоксикация, кашель, насморк, поэтапное высыпание

90.Возбудитель дифтерии все, КРОМЕ:

А) БЛ типа gravis

Б) БЛ типа интермедиус

В) БЛ типа митис

Г) БЛ любого типа токсигенные

Д) аденовирус

91.Карантин на контактных при инфекционном мононуклеозе:

А) на 20 дней

Б) на 10 дней

В) на 14 дней

Г) не накладывается

Д) на 3 дня

92.Герпетическая ангина вызывается:

А) вирусом простого герпеса

Б) вирусами Коксаки А и Коксаки Б

В) вирусом Эпштена-Барра

Г) гепаднавирусами

Д) цитомегаловирусами

93.Изменения в ротоглотке при энтеровирусной инфекции:

А) отсутствуют

Б) некротическая ангина

В) лакунарная ангина

Г) герпетическая ангина

Д) фолликулярная ангина

94. У Кати, 3-х лет, на второй день болезни температура 38,5, недомогание, слабость, боль в горле. В зеве умеренная гиперемия дужек на миндалинах сероватые плотные плёнки, плохо снимаются шпателем, при снятии кровоточат.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) лакунарная ангина

Б) фолликулярная ангина

В) некротическая ангина

Г) дифтерия ротоглотки, локализованная форма

Д) дифтерия ротоглотки, токсическая форма

95. Арсен, 7 лет. 4 день болезни. Температура 39. Боль в горле при глотании, отёчность шейной клетчатки ниже ключицы. В зеве яркая гиперемия, мягкие ткани зева отёчные, на дужках и увуле грязно-серые налёты по типу «+ ткань».

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) дифтерия ротоглотки, локализованная форма

Б) дифтерии ротоглотки токсическая 3 степени

В) флегмонозная ангина

Г) инфекционный мононуклеоз

Д) некротическая ангина

96.На 6 день болезни у ребёнка температура 38,5 – 39. Отмечается бледность кожных покровов, затруднённое носовое дыхание, увеличение всех групп лимфоузлов, больше шейных. Гепатолиенальный синдром. Зев гиперемирован, чистый.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) инфекционный мононуклеоз

Б) аденовирусная инфекция

В) вирусный гепатит

Г) СПИД

Д) энтеровирусная инфекция

97.Алишер, 2 года, болен 3 дня. Однократная рвота, температура 38, в ротоглотке яркая гиперемия, зернистость, на миндалинах мелкие везикулы. Менингеальные знаки отсутствуют. Стул жидкий. На 4 день температура 36,5 появилась пятнисто-папуллёзная сыпь на туловище, самочувствие улучшилось.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) ОКИ + аллергическая сыпь

Б) Энтеровирусная инфекция, желудочно-кишечная форма + герп. ангина + экзантема

В) грипп + герпетическая ангина

Г) ОКИ + герпетическая инфекция

Д) герпетическая инфекция

98.У ребёнка с лихорадкой односторонним конъюнктивитом на поражённом веке обнаружены гранулёмы. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А) аденовирусная инфекция

Б) листериоз

В) иерсиниоз

Г) туляремия

Д) туберкулёз

99. Карлыгаш, 4 лет. Заболела дифтерией ротоглотки. Укажите что не относиться к карантинным мероприятиям в детском саду, который посещала девочка:

А) госпитализация в инфекционную больницу

Б) экстренное извещение в СЭС

В) осмотр всех контактных в течение 7 дней

Г) осмотр контактных только непривитых детей в течение 7 дней

Д) взятие у контактных мазка из зева на БЛ

100. Галия, 3 лет, больна 4 дня. При осмотре температура 37,2 бледная, вялая. Отёк шейной клетчатки до 2 шейной складки. Мягкие ткани ротоглотки отёчны, миндалины покрыты плотными грязно-серыми налётами. Ребёнок не привит в связи с аллергозом. Первоочередным препаратом для введения в приёмном покое является:

А) пенициллин, ровамицин

Б) АКДС

В) ПДС

Г) АДС

Д) АД анатоксин

101. Высыпания при кори появляются:

А. В 1-сутки болезни

Б. На 2-3 день

В. 4-5 день

Г. 6-7 день

Д. 8-10 день

102. Для краснухи характерна сыпь:

А. мелкопятнистая

Б. мелкоточечная

В. пятнисто-папулезная

Г. везикулезная

Д. геморрагическая

103. Для скарлатины характерен:

А. «пылающий зев»,ангина

Б. геморрагическая сыпь

В. артралгии

Г. ригидность мышц затылка

Д. диарея

104. Патогномичный симптом кори:

А. увеличение лимфатических узлов

Б. бледный носогубной треугольник

В. симптом Мурсона

Г. симптом Падалки

Д. пятна Бельского-Филатова-Коплика

105. При врожденной краснухе наиболее часто наблюдаются:

А. катаракта,порок сердца,глухота

Б. стридор

В. гепатоспленомегалия

Г. интерстициальная пневмония

Д. диарейный синдром

106. Диагноз кори в продромальном периоде ставится на основании:

А. энантемы,пятен Филатова-Коплика

Б. диареи

В. осложнений

Г. ригидности мышц затылка

Д. ангины

107. Для ветряной оспы наиболее характерна сыпь:

А. уртикарная

Б. везикулезная

В. геморрагическая

Г. пустулезная

Д. мелкоточечная

108. Сыпь при краснухе расположена

А. по всему телу со сгущением на разгибателях

Б. с бледным носогубным треугольником

В. на конечностях

Г. только на лице

Д. на боковых поверхностях живота

109. Высыпания при ветряной оспе расположены:

А. преимущественно на сгибательной поверхности

Б. на разгибательной поверхности

В. по всему телу и на волосистой части головы

Г. преимущественно на ягодицах и на бедрах

Д. типа «капюшона», « перчаток», «носков»

110. При скарлатине сыпь:

А. мелкоточечная

Б. мелкопятнистая

В. пятнисто-папулезная

Г. звездчатая

Д. везикулезная

111. Высыпания при ветряной оспе появляются:

А. в 1-ой сутки,толчкообразно,

Б. на 2-3 день болезни

В. на 4-5

Г. на 7-8

Д. на 9-10

112. При менингококцемии сыпь:

А. геморрагическая

Б. мелкоточечная

В.пятнисто-папулезная

Г. розеолезная

Д. уртикарная

113. При менингококковом менингите в ликворе наблюдается

А. лимфоцитарный плеоцитоз

Б. незначительное отклонение от нормы

В. нейтрофильный плеоцытоз

Г. высокое содержание белка при небольшом цитозе

Д. резкое снижение сахара и хлоридов

114. Для молниеносной формы менингококцемии ИТШ II ст.характерны.

А. Бледность кожных покровов,цианоз носа,кистей,Т-N,АД 60/40 мм.

Б. Большой родничок запавший

В. Липкий пот, кожа холодная

Г. Пятна Бельского- Филатова

Д. Гепатоспленомегалия

115. У ребенка 3-х лет 3 дня отмечен субфебрилитет, вялость, покашливание, слизистые выделения из носа, легкий конъюктивит. На 4-й день все симптомы усилились. t до 39 С, на лице появилась розовая пятнисто-папулезная сыпь, которая на 5-й день распространилась на туловище, на следующий день и на конечности. За 10 дней до начала заболевания был контакт с родственником, у которого был кашель и «аллергическая» сыпь. Мать ребенка инфекциями не болела. Поставьте наиболее вероятный диагноз?

А. Аденовирусная инфекция

Б. Корь

В. Иерсиниоз

Г. ОРВИ +аллергическая сыпь

Д. Энтеровирусная инфекция

116. У ребенка 3-х лет, 2-й день отмечен субфебрилитет, вялость, покашливание, слизистые выделения из носа, легкий конъюктивит. На 3-й день все симптомы усилились, на слизистой обнаружены пятна Бельского-Филатова, t - 39 С. За 10 дней до начала заболевания был контакт с родственником, у которого был кашель и «аллергическая» сыпь. Мать ребенка детскими инфекциями не болела. Какой диагноз является наиболее вероятным?

А. ОРВИ

Б. Корь, период продрома

В. Паротитная инфекция

Г. Простой герпес

Д. Энтеровирусная инфекция

117. У ребенка 5 лет обнаружена на гиперемированном фоне мелкоточечная сыпь со сгущением на сгибателях. t-38,2 С. Вялый, 1 раз была рвота. В зеве яркая гиперемия, гнойная ангина. Пальпируется увеличенные и болезненные подчелюстные лимфоузлы. Приглушение сердечных тонов. Тахикардия.

Какой диагноз является наиболее вероятным?

А. Скарлатина

Б. Корь

В. Иерсиниоз

Г. Лакунарная ангина + аллергическая сыпь

Д. Краснуха

118. У ребенка 5 лет обнаружены на волосистой части головы и тела пузырьки с прозрачным содержимым. Фон кожи не изменен. T -38,2 С. Вялый, в зеве чисто. Какой диагноз является наиболее вероятным?

А. Скарлатина

Б. Корь

В. Иерсиниоз

Г. Краснуха

Д. Ветряная оспа

119. В стационар поступил ребенок 9 лет, у которого отмечались судороги, t-39 С, рвота повторная. 9 дней назад перенес ОРВИ с сыпью. Сейчас на коже имеется отрубевидное шелушение и пигментация.

Какой диагноз является наиболее вероятным?

А. Менингококковая инфекция, менингоэнцефалит.

Б. Краснуха, осложненная энцефалитом

В. Корь осложненная менингоэнцефалитом

Г. Скарлатина токсическая форма

Д. Энтеровирусная инфекция экзантема + менингит

120. У ребенка 10 лет отмечается головокружение, невнятная речь, шаткая походка. 2 недели назад перенес ветряную оспу. При осмотре на коже корочки, ригидность затылочных мышц. Какой предварительный диагноз является наиболее вероятным?

А. Герпетический менингоэнцефалит

Б. Клещевой энцефалит

В. Ветряной менингоэнцефалит

Г. Полирадикулоневрит

Д. Серозный менингит энтеровирусной этиологии

121. Катя 2 лет. Больна 1-й день Т-40 С, рвота 2-х кратная, мелкоточечная сыпь с синюшном оттенком на гиперемированном фоне со сгущением в естественных складках, бледный носогубный треугольник, гнойная ангина, глухость тонов сердца, заторможен, гепатомегалия. Какой предварительный диагноз является наиболее вероятным?

А. Грипп осложненной ангиной

Б. Краснуха тяжелая форма

В. Скарлатина, тяжелая токсическая форма

Г. Энтеровирусная инфекция, смешенная форма

Д. Иерсиниоз, остро лихорадочная форма

122. Мальчик 11 лет госпитализирован в тяжелом состоянии: менингеальные симптомы, судороги, потерия сознания, брадикардия. За неделю до этого перенес ОРВИ, сопровождающся сыпью. На коже пигментация, отрубевидное шелушение. Какой диагноз наиболее вероятен?

А. Коревой менингоэнцефалит

Б. Грипп, тяжелая токсическая форма

В. Энтеровирусная инфекция, менингит

Г. Краснуха, осложненная энцефалит

Д. Иерсиниоз, тяжелая форма

123. Через 4 ч. от начала болезни у ребенка появилась геморрагическая сыпь по телу, цианоз губ, одышка, АД в норме, тахикардия, возбужден, гиперестезия, диурез сохранен.

Какой предварительный диагноз?

А. Менингококцемия, молниеносная форма ИТШ-I ст.

Б. Менингококцемия, молниеносная форма ИТШ-II ст.

В. Менингококцемия, молниеносная форма ИТШ-III ст.

Г. Грипп, токсическая форма

Д. Геморрагическая васкулит

124. В больницу поступил ребенок 10 лет с судорогами, с потереи сознания. 10 дней назад перенес ОРВИ с сыпью. При осмотре на коже отрубевидное шелушения и пигментация.

Какое обследование является первоочередным в данной ситуации? .

А. Рентгенография грудной клетки

Б.Спинномозговая пункция

В. УЗИ оргонов брющной полости

Г. Кровь на вирусы кори, РТГА

Д.ОАМ.

125.Мальчик Д. 10 лет, болен 1 день Т-37.8С. Вокруг раны на ноге густая сыпь, мелкоточечная на гиперемированном фоне, распространившаяся на лице, на туловище, зев чист. Какой предполагаемый диагноз?

А.Скарлатина атипичная, экстрабуккальная форма

Б.Раневой столбняк

В.Рожистая восполения

Г.Иерсиниоз

Д.Краснуха

126.У девочке 4-х лет на вторые сутки болезни температура 37,8. Кашель, насморк, легкая светобоязнь. Кожа чистая, бледная. Конъюктивы гиперемированы, слизистая полости рта тусклая, гиперемированая, рыхлая, против моляров мелкие белесоватые точки, на мягком небе экзантема.

Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

А. Аденовирусная инфекция

Б. Герпетический стоматит

В.Продром кори

Г.Энтеровирусная инфекция

Д. Парагрипп

127.Девочка 5 лет, на 6 день заболевания типичной корью внезапно потеряла сознание, были судороги. Дыхания хрипящее, тоны сердца глухие, пульс мягкий, частый. Акроцианоз. Зрачки расширены. Менингеальных знаков нет.

Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

А.Корь + менингококковая инфекция

Б.Коревой энцефалит

В.Корь + кровоизлияние в мозг

Г.Корь + объемный процесс

Д.Корь, тяжелая форма

128.Здоровый ребенок привит против кори. На 8 день после прививки температура 37,6С,слизистое отделяемое из носа, покашливает, на 9 день на лице, груди появились редкие пятнисто-папулезные элементы. Поставьте предварительный диагноз?

А.Аденовирусная инфекция

Б. Краснуха

В.Реакция на прививку

Г. Митигированная корь

Д.Энтеровирусная экзантема

129.У ребенка 9 месяцев, больного корью появилось осложнение - бронхопневмония.

К проводимой терапии надо добавить?

А.Ингибиторы протеолиза

Б.Антибиотики

В.Сульфаниламиды

Г. Бактисубтил

Д. Нитрофураны

130. У девочки 6 лет диагностирована краснуха, 2-день болезни. Какая терапия показана?

А.Симптоматическая

Б.Гормональная

В.Антибактериальная

Г.Противовирусные препараты

Д. Иммуномодуляторы

131.Для лечения скарлатины, типичной среднетяжелой формы у ребенка 5 лет следует назначить.

А.тетрациклин

Б.пенициллин

В.линкомицин

Г.гентамицин

Д.клиндамицин

132.Девочка 5 лет заболела ветряной оспой. Через какое время может заболеть младший брат?

А. через 1-2 дня

Б. через 3 дней

В. через 5 дней

Г. через 8 дней

Д. через 11 дней

133.Девочка 8 лет переносит ветряную оспу в типичной среднетяжелой форме. Какой из антибиотиков показан?

А.Левомицетин

Б.Пенициллин

В.Эритромицин

Г. роцефин

Д.Антибиотики не показаны

134. Саша К., Юл., Т-39°С , вял, адинамичен, ринит, конъюнктивит, кашель, носовое кровотечение. На 4-й день болезни появилась пятнисто-папулезная сыпь на лице, шее, со склонностью к слиянию, с синюшным оттенком, на 5-й день сыпь распространилась на туловище, появились геморрагии.

Какой предполагаемый диагноз является наиболее вероятным?

А. менингококковая инфекция, менингококцемия

Б. Корь, тяжелая форма

В. Грипп, токсическая форма с геморрагическим синдромом

Г. Краснуха, тяжелая форма

Д. Скарлатина, тяжелая форма

135. Ребенок 3 года, болен 4-й день. Начало болезни острая, Т-37,8°С , кашель, насморк и конъюнктивит. На 4-й день появилась пятнисто-папулезная сыпь на лице, на шее, на слизистой щек возле коренных зубов белесоватые пятна, кашель грубый. Какой предварительный диагноз является наиболее вероятным?

А. Корь, типичная, тяжелая форма

Б. Корь, типичная, легкая форма

В. Корь, митигированная

Г. Краснуха

Д. Аденовирусная инфекция

136. Витя 3 года, заболел остро Т-37,6°С , в конце 1-х суток на лице, туловище, конечностях появилась мелкоточечная сыпь со сгущением в области сгибателей, катаральная ангина. Сыпь исчезла через сутки. На 6-й день болезни из левого уха появилось гноетечение.  
Какой предполагаемый диагноз является наиболее вероятным?

A. Катаральная ангина + гнойный отит

Б. Скарлатина, типичная, легкая форма, осложненная гнойным отитом

B. Скарлатина, септическая форма, гнойный отит  
Г. Аллергический дерматит, гнойный отит

Д. Энтеровирусная инфекция

137. Через пять дней после рождения ребенка на коже туловища, голове появились вялые пузыри,Т-37,5 С .На 6-й день жизни появились на коже свежие папулы, везикулы. На 17-й день до родов мать перенесла ветряную оспу.

Какой предполагаемый диагноз наиболее вероятен?

A. Герпетическая инфекция, простой герпес

Б. Везикуло - пустулез новорожденного

B. Врожденная ветряная оспа, легкая форма  
Г. Врожденный сифилис

Д. Врожденный листериоз

138. Ребенок 7 лет по поводу контакта с больным корью, получил противокорьевой иммуноглобулин. При осмотре вялый, Т-37,5°, покашливает, насморк, слизистая рта мутная, рыхлая, на лице, туловище не обильная пятнисто-папулезная сыпь.

Какой предполагаемый диагноз наиболее вероятен?

A. Краснуха

Б. Корь, митигированная

B. Скарлатина

Г. ОРВИ, аллергическая сыпь

Д. Энтеровирусная инфекция

139. Ребенок 3 лет, заболел остро с повышения температуры до 37,5°, слизистое отделяемое из носа и глаз, отмечается боль в глазах при ярком свете. На слизистой оболочке щек высыпание в виде манной крупы. На 5-й день болезни температура до 39,5°, и в то же время появилась пятнисто-папулезная сыпь на лице и туловище.

Поставьтепредварительный диагноз?

A. Корь

Б. Скарлатина

B. Краснуха

Г. ОРВИ, аллергическая сыпь

Д. Энтеровирусная инфекция

140. Ребенок 4-х лет, заболевание началось остро с температурой 37,0°, кашель, насморк, конъюнктивит, инспираторная одышка. На слизистой полости рта мелко - точечная сыпь,с гиперемией вокруг пятна.

Поставьте правильный диагноз?

А. Корь, период продрома, круп

Б. Краснуха

В.Скарлатина

Г. Аденовирусная инфекция

Д. Энтеровирусная инфекция

141. Ребенок 5 лет поступает в клинику с температурой тела 38,3°, кашель, насморк. Накожных покровах коричневая пигментация, корочки. В легких ослабленное дыхание, в нижних долях обоих легких разно пузырчатые хрипы. Со слов мамы 8 дней назад у ребенка была ОРВИ, аллергическая сыпь.

Поставьте правильный диагноз?

А. Корь, период пигментации, бронхопневмония

Б. ОРВИ, пневмония

В. Аденовирусная инфекция

Г. Краснуха

Д. Энтеровирусная инфекция

142. Ребенок 7 лет, поступил в клинику с температурой 39,5°, красные пятна на теле сливающиеся между собой. Со слов мамы сыпь была на лице, затем на животе и конечностях. В ротоглотке мелкие белые пятнышки, окруженные красным ободком.

Какой предполагаемый диагноз наиболее вероятен?

A. Корь

Б. Краснуха

B. Скарлатина

Г. Простой герпес

Д. Энтеровирусная инфекция

143. Витя 10 лет, болен 3-й день Т-39,0°, на лице, туловище, конечностях, волосистой части головы обильная полиморфная сыпь от макул-папул-везикул до корочек, единичные элементы с гнойным содержимым, на слизистой рта единичная везикулы.

Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

A. Ветряная оспа, типичная

Б. Ветряная оспа осложненная наслоением бактериальной инфекции

B. Простой герпес, генерализованная форма  
Г. Скарлатина

Д. Корь

144. Витя 2 года, поступил в стационар на второй день болезни с температурой 38,0°, покашливанием, насморком, с умеренной интоксикацией. На туловище, лице, конечностях мелко -пятнистая сыпь на неизмененном фоне кожи со сгущением на разгибателях, увеличены затылочные лимфоузлы. В зеве умеренная гиперемия.

Какой предполагаемый диагноз наиболее вероятен?

A. Корь

Б. Краснуха

B. Скарлатина

Г. Энтеровирусная инфекция

Д. ОРВИ, аллергическая сыпь

145. В клинику доставлен Дима 8 лет, на 7-й день болезни с жалобами на головокружение, невнятную речь. У мальчика вчера появилась шаткая походка, не может стоять, не держит голову, без поддержки падает. Три недели назад отец болел опоясывающим герпесом. При осмотре: ригидность мышц затылка, на коже спины, волосистой части головы обнаружены единичные подсыхающие везикулы и корочки.

Какой предполагаемый диагноз наиболее вероятен?

А. Ветряной менингоэнцефалит

Б. Клещевой энцефалит

В. Энтеровирусный менингоэнцефалит

Г. Скарлатина

Д. Корь, тяжелая форма

146. Катя 5 лет, поступила в клинику на 9-й день болезни с кашлем, с пигментацией на туловище, конечностях. Со слов матери сыпь появилась на 4-й день, которая высыпала с лица, туловище, конечностях- 3 дня, при осмотре сознание отсутствует, менингеальных знаков нет. Какой предполагаемый диагноз наиболее вероятен?

A. Коревой энцефалит

Б. Ветряночный энцефалит

B. Клещевой энцефалит  
Г. ОРВИ, тяжелая форма

Д. Энтеровирусная инфекция

147. Катя 2 года, получила ожог кипятком на руке; заболела остро Т-37,8°, появилась мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне вокруг ожога, в небольшом количестве распространилась на туловище. Зев чист. Язык сосочковый. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

A. Корь

Б. Краснуха

B. Скарлатина, экстрабуккальная форма  
Г. Рожа

Д. Ожоговая болезнь

148. У Кати 3 года, появилась головная боль, рвота 2 раза, Т-39,0°. Через 10 часов на голенях, ягодицах появилась пятнисто-папулезная сыпь, которая через 2 часа исчезла и появилась на ягодицах, голенях звездчатая геморрагическая сыпь. Менингеальные знаки отрицательные. Какой предполагаемый диагноз?

А. Грипп, токсическая форма

Б. Менингококцемия

В. Энтеровирусная инфекция

Г. Краснуха

Д. ОРВИ, аллергическая сыпь

149. У Кати 3 года, появилась головная боль, 2-х кратная рвота, Т-38,0°. Через 6 часов на ягодицах обнаружена звездчатая геморрагическая сыпь различной величины. Менингеальных знаков нет. Какой обследование является первоочередным в данной ситуации ?

А. рентгенография грудной клетки

Б. мазок из зева и толстая капля крови на менингококк

В. УЗИ оргонов брющной полости

Г. МРТ

Д. КТГ

150. Ребенок 2 –х лет осмотрен через 12 часов от начала заболевания: гипотермия, тотальный заноз геморрагическая звездчатая сыпь, носовое кровотечение. Тахикардия, пульс непрощупывается, АД 20/0 мм рт .ст. Сознание отсутствует. Какой предполагаемый диагноз наиболее вероятен?

А. Менингококцемия

Б. Менингоэнцефалит

В. менингококцемия молниеносная форма, ИТШ І степени

Г. менингококцемия молниеносная форма ИТШ ІІІ степени

Д. менингококковая инфекция (эндомиокардит +пневмония).

151. Через 5 часов от начала заболевания у ребенка 4 –х лет гипертермия, бледность, геморрагическая сыпь по телу и на лице, губы цианотичные, тахикардия АД в норме, небольшая одышка. Менингеальных знаков нет. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

А. Грипп, токсико-геморрагическая форма.

Б. менингококцемия типичная

В. менингококцемия, молниеносная форма, ИТШ ІІІ степени

Г. менингококцемия, молниеносная форма, ИТШ І степени

Д. Менингококковый – менингоэнцефалит

152. У ребенка 6 лет субфебрильная температура, заложенность носа, хрипловатый голос, першение и боль в горле. Ротоглотка ярко гиперемирована. Неделю назад играл с родственником, у которого на следующий день диагностирован менингококцемия.

О каком заболевании надо думать в первую очередь.

А. ОРВИ

Б. Дифтерия зева и гортани

В. менингококковый назофарингит

Г. Аденовирусная инфекция

Д. Менингококцемия

153. Ребенок жаловался на боли в горле, в ротоглотке была яркая гиперемия. Субфебрильная температура. При обследовании на дифтерию и менингококк выделена культура менингококка. Какой диагноз у больного

А. Катаральная ангина + носительство менингикокка

Б. Назофарингит + носительство менингикокка

В. Менингококковый назофарингит

Г. ОРВИ + носительство менингикокка

Д. Носительство менингикокка

154. Через 5 часов от начала заболевания у ребенка 4 –х лет Т – норма, бледность, геморрагическая сыпь по телу и на лице, губы цианотичные, тахикардия АД 70/40, олигоурия, пульс нитевидный, одышка. Менингеальных знаков нет. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен

А. Грипп, токсико-геморрагическая форма.

Б. менингококцемия типичная

В. менингококцемия, молниеносная форма, ИТШ ІІІ степени

Г. менингококцемия, молниеносная форма, ИТШ 1І степени

Д. Менингококковый менингоэнцефалит

155. Юра 7 лет. Заболевание началось после перенесенной накануне скарлатины, легкая форма. Появилась вялость, утомляемость, температура повышалась до 38.0 С, отеки век по утрам, ноющие боли в области поясницы. Моча цвета мясных помоев. В ОАМ – эритроциты +, белок +. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен

А. Осложнения гломерулонефритом

Б. Инфекция мочевыводящих путей

В. Острая кишечная инфекция

Г. ОРВИ

Д. Пиелонефрит.

156. Вите 10 лет, Поступил в стационар в тяжелом состоянии, безсознания, судороги, положительные менингиальные симптомы, брадикардия. За неделю до этого перенес ОРВИ сопровождающая сыпью. На коже пигментация, отрубевидное шелушение.

Что поможет подтвердить диагноз?

А. тщательно собрать анамнез

Б. спинномозговая пункция

В. ЭЭГ, Эхо ЭГ- исследования

Г. Тщательно собрать анамнез и спинномозговая пункция, специфические исследования

Д. Специфические исследования

157. У ребенка 4 лет, госпитализированного в стационар в тяжелом состоянии, при осмотре выявлена звездчатая геморрагическая сыпь, бледность кожных покровов, снижение диуреза, АД 50/30 мм.рт.ст. Назначение какого лекарственного препарата является наиболее целесообразным?

А. пенициллин

Б. ампициллин

В. Цефалоспорин

Г. Левомицетин сукцинат

Д. сульфаниламиды

158. Ребенок 4 лет заболел остро с повышения температуры, головной боли, неукротимой рвоты. При поступлении в стационар выявлены положительные менингиальные симптомы. В ликворограмме: нейтрофильный плеоцитоз, содержание белка повышено.

Назначение какого лекарственного препарата является наиболее целесообразным?

А. Цефтриаксон

Б. Гентамицин

В. Пенициллин

Г. Ремантадин, противогриппозный иммуноглобулин

Д. Левомицетина сукцинат

159. Катя 3 лет поступила, в первых сутки болеет с головной болью, рвота, t-40 С. Менингиальные симптомы положительные. Какие изменения в ликворограмме подтвердят наиболее вероятный диагноз?

А. Высокая нейтрофильный плеоцитоз с повышение белка;

Б. высокая лимфоцитарный плеоцитоз и слегка повышением белка;

В. Смешанный плеоцитоз, ксантохромия

Г. Невысокий лимфоцитарный плеоцитоз, белок в норме;

Д. цитоз 6 клеток, сахар и белок в ликворе;

160. Ребенок 3 лет поступает в клинику в первых сутки с выраженной интоксикаций, сыпью обильный пятнистый на бедрах и голенях и единичные геморрагии – звездчатой формы на стопах. Судорог, гипертермии нет. АД в норме. Назначение какого лекарственного препарата является наиболее целесообразным?

А. преднизолон + левомицетин

Б. пенициллин

В. Роцефин

Г. Димедрол

Д. смекта

161. Ребенок из очага менингококковый инфекции болел 3-ий день t-38-38,5, кашель, першение в горле, головная боль, недомогание. Менингеальные знаки отрицательные.

Какие лабораторные исследования подтвердят диагноз?

А. Бакпосев слизи из носоглотки на коринебактерии Леффлера

Б. Бакпосев слизи из носоглотки на менингококковую флору

В. Исследования парных сывороток

Г. Микроскопия толстой капли крови

Д. кровь на гемокультуру

162. Врач скорой помощи при осмотре ребенка в первый день болезни выявил t- 39 С, головную боль, рвоту, резко положительные менингеальные симптомы. Какой из перечисленных лекарственных препаратов является целесообразным?

А. пенициллин

Б. левомицетин сукцинат натрия

В. Роцефин

Г. Аналгин

Д. амикацин

163. У ребенка 3-х лет врач обнаружила сыпь розовая, пятнистая на голенях и бедрах, единичные геморрагические элементы. Гипертермия и судорог при осмотре нет, АД в норме. Какие перовоочередная действия врача скорой помощи?

А. повторить осмотр через 4-6 часов

Б. ввести димедрол, анальгин и наблюдать 1-2 часа

В. Ввести димедрол, анальгин и госпитализация

Г. Ввести преднизолон, левомицетин и госпитализация

Д. ввести пенициллин и госпитализация

164. При каком заболевании синдром интоксикации преобладает над катаральным синдромом:

А) парагриппе

Б) гриппе

В) ротавирусной инфекции

Г) аденовирусной инфекции

Д) риновирусной инфекции

165. При какой инфекции в группе ОРВИ вирус обладает нейротропностью:

А) респираторно-синцитиальной

Б) аденовирусной

В) ротавирусной

Г) грипп

Д) реовирусной

166. При какой из ОРВИ возможны пандемии:

А) грипп

Б) парагрипп

В) ЭВИ

Г) риновирусная

Д) риновирусная инфекция

167. Состояние анергии в организме вызывает вирус:

А) АВИ

Б) РС вирус

В) гриппа

Г) энтеровирус

Д) парагриппа

168. Для парагриппа свойственно поражение:

А) гортани

Б) бронхов

В) легких

Г) ЦНС

Д) глаз

169. Синдром крупа встречается при:

А) парагриппе

Б) коклюше

В) ЭВИ

Г) риновирусной

Д) РС инфекции

170. Стеноз гортани чаще встречается у детей в возрасте:

А) у новорожденных

Б) от 0 до 6 месяцев

В) от 6 мес до 2-х лет

Г) от 7 лет и старше

Д) от 3 до 7 лет

171. Для синдрома крупа характерны:

А) осиплый голос, грубый лающий кашель, стенотическое дыхание

Б) экспираторная одышка, музыкальные хрипы

В) приступы удушья во время длительного плача

Г) смешанная одышка, свистящие хрипы

Д) экспираторная одышка

172. Наиболее характерный симптом при аденовирусной инфекции:

А) длительный ринит

Б) диарея

В) траехеобронхит

Г) конъюнктивит

Д) поражение органов РЭС

173. Аденовирусная инфекция передается:

А) контактно-парентеральным путём

Б) воздушно-капельным путем

В) контактно-бытовым путем

Г) парентеральным путем

Д) трансмиссивным путем

174. Аденовирусная инфекция отличается от других инфекций в группе ОРВИ:

А) преобладанием симптомов интоксикации над местными симптомами

Б) отсутствием температурной реакции

В) многообразием клинической картины

Г) частым развитием осложнений со стороны ц.н.с.

Д) высыпаниями на конечностях

175. При респираторно-синцитиальной инфекции поражается чаще:

А) гортань

Б) глотка

В) небные миндалины

Г) бронхи и бронхиолы

Д) слизистая носа

176. При респираторно-синцитиальной инфекции характерно развитие:

А) бронхиолита

Б) гепатоспленомегалии

В) астматического синдрома

Г) обструктивного бронхита

Д) стеноза

177. Диагноз ОРВИ ставится на основании следующих данных, кроме:

А) эпидемиологических данных

Б) клиники

В) ОАК и иммунофлюрюоресценции

Г) серологических исследований

Д) бактериологических исследований

178. Легкие формы ОРВИ лечатся:

А) иммунокорректорами

Б) симптоматическими средствами

В) антибактериальными препаратами

Г) гормонами

Д) сульфаниламидами

179. Риновирусная инфекция характеризуется преимущественным поражением:

А) миндалин

Б) слизистой носа

В) трахеи

Г) гортани

Д) легких

180. Микоплазмы поражают:

А) ротоглотку

Б) цнс

В) миокард

Г) дыхательный тракт, мочевыводящую систему, половые органы

Д) кожу

181. У ребенка 6 месяцев на 4 день заболевания гриппом появилось беспокойство, болезненная реакция при пальпации трагусов. О каком осложне­нии нужно думать:

А)менингит

Б)пневмония

В)отит

Г)синусит

Д) паротит

182. У ребенка 1 года, находящегося в стационаре с диагнозом "коклюш", приступы кашля от 10 до 15 раз за сутки, репризы до 10. Однократно отмечалось апноэ. Главным критерием при определении тяжести коклюша у этого ребенка служит:

А) Частота приступов кашля

Б) Количество реприз

В) Наличие мокроты

Г) Наличие апноэ

Д) Наличие интоксикации

183. У ребенка 3-х месяцев, имеющего контакт с длительно кашляющей матерью, появилось затруднение носового дыхания, приступообразный кашель с покраснением лица, а на 6 день болезни состояние становится тяжелым: нарушен сон, есть тремор рук, повышены сухожильные рефлексы. Поставьте диагноз:

А) Грипп, нейротоксикоз

Б) Грипп, тяжелая форма

В) Коклюш, тяжелая форма, осложненный пневмонией

Г) Коклюш, тяжелая форма, осложненный энцефалопатией

Д) Коклюш, тяжелая форма + Грипп,менингоэнцефалит

184. 5-летний ребенок упорно кашляет в течение трех недель, преимущественно ночью. Кашель продолжительный, иногда заканчивается рвотой. Температура-нормальная. АКДС не делали.В семье длительно кашлял отец. О каком заболевании следует думать:

А) Бронхит

Б) Пневмония

В) Плеврит

Г) Коклюш

Д) Туберкулез

185. Кашель участился и сопровождается цианозом лица на 1-2 минуты. Старшая сестра кашляет, но ходит в школу. Ваш наиболее вероятный диагноз:

А) Бронхит

Б) Респираторный аллергоз

В) ОРВИ28. Ребенок 1 мес. покашливал 3 дня, часто чихал, Т-нормальная. Сегодня

Г) Пневмония

Д) Коклюш

186. У ребенка 5 мес., имеющего контакт с родственницей, больной коклюшем, в течение 7 дней отмечается покашливание, Т-нормальная. Чтобы своевременно подтвердить коклюш, надо срочно сделать:

А) Рентгенографию грудной клетки

Б) Ларингоскопию

В) Вирусологическое исследование

Г) Бактериологическое исследование слизи из носоглотки

Д) Микроскопию мокроты

187. У ребенка 2 мес., заболевшего после тесного контакта с длительно кашляющим отцом, появляется приступообразный кашель, а на 4 день болезни возникает апноэ.

Ваш наиболее вероятный диагноз:

А) ОРВИ, острый ларинготрахеит, субкомпенсированный стеноз

Б) Коклюш, тяжелая форма. Период спазматического кашля.

В) Коклюш, среднетяжелая форма. Катаральный период

Г) Бронхопневмония, обструктивный синдром

Д) ОРВИ + инородное тело бронхов

188. В семье долго кашляли 2 детей школьного возраста, но самочувствие у них не страдало, температура нормальная, ходили в школу. Заболел брат 1 года, не привит. У него субфебрильная температура, легкий насморк, кашель сухой, сопровождается покраснением лица, рвотой. Чаще кашляет ночью. Ваш наиболее вероятный диагноз :

А) ОРВИ

Б) Коклюш

В) Бронхит

Г) Пневмония

Д) Бронхиальная астма

189. В семье долго кашлял 3-х летний ребенок, самочувствие у него не страдало, температура была нормальная, ходил в дет.сад. Заболел его брат 1 года, привит АДС. У него субфебрильная температура, легкий насморк, кашель сухой, сопровождается покраснением лица, чаще кашляет ночью. Врач заподозрил коклюш. Какое исследование подтвердит диагноз:

А) Бак.посев носоглоточной слизи на палочку Борде-Жангу

Б) Проба Цуверкалова

В) Реакция Давидсона

Г) Реакция Манту

Д) Реакция Гофа-Бауэра

190. На 6 день болезни у ребенка 2-х месяцев - кашель, цианоз лица, частота приступов кашля до 10 раз, 1 раз была остановка дыхания. В легких перкуторный звук с коробочным оттенком. Ваш диагноз:

А) Коклюш, атипичная форма

Б) Коклюш, легкая форма

В) Коклюш, средне-тяжелая форма

Г) Коклюш, тяжелая форма

Д) Коклюш, осложненный пневмонией

191. У ребенка заболевание началось постепенно, с сухого кашля, который на 5 день болезни приобрел приступообразный характер. На 6 день болезни частота приступов достигла 10 раз за сутки, 1 раз было апноэ и ребенок был госпитализирован. Состояние средней тяжести. Кашель приступообразный, в виде кашлевых толчков. В легких пуэрильное дыхание, перкуторный звук с коробочным оттенком. Поставьте диагноз:

А) Коклюш, типичная легкая форма

Б) Коклюш, типичная средне-тяжелая форма

В) Коклюш, типичная тяжелая форма

Г) Коклюш, типичная форма, осложненный пневмонией

Д) Коклюш, типичная форма, осложненный энцефалопатией

192. У ребенка 10 мес. есть астмоидное дыхание. Температура 37,8. ЧД -58. Какая категория по ИВ БДВ выбрана:

А) Пневмония.

Б) Пневмонии нет. Астмоидное дыхание.

В) Тяжелая пневмония.

Г) Астма.

Д) Пневмония нетяжелая.

193. В приемном покое у ребенка 2-х лет стридор в покое, втяжение грудной клетки.

Какая категория по ИВ БДВ будет выбрана:

А) Астмоидное дыхание

Б) Пневмонии нет. Кашель или простуда

В) Тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание.

Г) Пневмония

Д) Тяжелая пневмония

194. Какое дыхание считается учащенным для ребенка 10 мес. по ИВ БДВ:

А) 38

Б) 61

В) 48

Г) 36

Д) 43

195. Какое дыхание считается учащенным для ребенка 2-х лет по ИВ БДВ:

А) 34

Б) 28

В) 39

Г) 30

Д) 40

196. Какое дыхание считается учащенным для ребенка 4,5 лет по ИВ БДВ:

А) 43

Б) 38

В) 35

Г) 28

Д) 32

197. Какое дыхание считается учащенным для ребенка 6 мес. по ИВ БДВ:

А) 67

Б) 45

В) 49

Г) 36

Д) 28

198. Девочка поступает в стационар с t 37,8 С, коньюктивит, насморк и влажный кашель. Аускультативно жесткое дыхание и хрипы. Какой признак нужно учесть по проблеме «Кашель и затрудненное дыхание» (Программа ИВ БДВ):

А) Насморк

Б) Лихорадка

В) Кашель

Г) Коньюктивит

Д) Жесткое дыхание

199. Мальчик 3-х лет поступает в приемный покой с затрудненным дыханием, кашлем.

Врач должен оценить по ИВ БДВ все признаки, кроме:

А) Как долго кашель или затрудненное дыхание

Б) Учащенное дыхание

В) Втяжение нижней части грудной клетки

Г) Стридор в покое, астмоидное дыхание

Д) Влажный, продуктивный кашель

200. У ребенка 5 лет с длительным кашлем заподозрен коклюш. Какие изменения в ОАК подтвердят этот диагноз:

А) лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ

Б) лейкоцитоз, лимфоцитоз, снижение СОЭ

В) нормоцитоз, нейтрофилы 44%, лимфоциты 46%, СОЭ 7 мм/час

Г) лейкопения, нейтропения, увеличение СОЭ

Д) лейкопения, лимфоцитоз, атипичные моноклеары, высокая СОЭ

201. Какой препарат в первую очередь надо назначить ребенку 1 года с диагнозом "коклюш" типичный, катаральный период:

А) тусупрекс

Б) бромгексин

В) ампициллин

Г) ингаляции с содой

Д) микстура Павлова

202. Осмотрев 2-летнего ребенка, кашляющего в течение 3 недель, врач заподозрил коклюш.

По каким симптомам поставлен диагноз:

А) цианоз носогубного треугольника

Б) проявления экссудативного диатеза на коже

В) температура 39°С

Г) рассеянные сухие хрипы в легких

Д) кровоизлияния в склеру и язвочка на уздечке языка

203. Какие гематологические данные характерны для коклюша?

А) лейкопения

Б) тромбоцитопения

В) лимфоцитоз

Г) анемия

Д) ускорение СОЭ

204. При тяжелом течении коклюша у 6 мес. ребенка в терапию был включен:

А) оксациллин

Б) гидрокортизон

В) отхаркивающая микстура

Г) ЛФК

Д) пребывание на свежем воздухе

205. Что из перечисленного не надо применять в первую очередь при остром стенозирующем ларинготрахеите?

А) седативные средства

Б) частое теплое питье

В) паровые щелочные ингаляции

Г) муколитические средства

Д) преднизолон

206. Что из перечисленного не надо применять при обструктивном бронхите у ребенка 1 года 6 мес.:

А) антигистаминные препараты

Б) муколитические средства

В) банки

Г) дренирующий массаж

Д) бронходилятаторы

207. У ребенка 2-х лет при аденовирусной инфекции не отмечалось:

А) конъюнктивит

Б) боли в животе

В) анулярная сыпь

Г) лимфоаденопатия

Д) влажный кашель, слизистые выделения из носа

208. У ребенка, посещающего детский сад, заподозрен коклюш. На сколько дней следует изолировать больного, если диагноз подтвердится:

А) 10 дней

Б) 14 дней

В) 21 день

Г) 23 дня

Д) 30 дней

209. Ребенку 10 лет, участковый врач поставил диагноз грипп. Что из изложенного ниже противоречило данному диагнозу:

А) температура тела 38-39°С

Б) вялость, сонливость

В) мраморный рисунок кожи

Г) обильное отделяемое из носа

Д) частота дыхания 30 в минуту

210. 8-ми мес. Ребенок переносит респираторно-синцитиальную инфекцию, при этом отмечается затрудненное дыхание, слышны хрипы и свистящее дыхание. Как называется этот синдром:

А) обструктивный

Б) синдром крупа

В) энцефалический

Г) диарейный

Д) геморрагический

211. У мальчика 2-х лет стеноз гортани 2-ой степени при парагриппе поставил врач скорой помощи, при этом он опирался на главный симптом:

А) отсутствие одышки

Б) одышка при беспокойстве

В) инспираторная одышка в покое

Г) дыхание Чейнз-Стокса

Д) афония

212. Для лечения больного 2-х лет со среднетяжелой формой микоплазменной инфекции применили в первую очередь:

А) пенициллин

Б) сумамед

В) виферон

Г) микосист

Д) интерферон

213. Девочка 2,5 мес. кашляет в течение недели. Температура нормальная. Последние 2 дня во время кашля наблюдалось кратковременное апноэ. Отец ребенка кашляет в течение месяца. Какое из нижеперечисленных заболеваний наиболее вероятно?

А) ОРВИ

Б) пневмония

В) обструктивный бронхит

Г) коклюш

Д) инородное тело

214. Девочка 2,5 месяцев кашляет в течение недели. Температура нормальная. Последние 2 дня во время кашля наблюдалось кратковременное апноэ. Отец ребенка кашляет в течение месяца. Для подтверждения диагноза не надо делать:

А) наблюдение за больной в динамике

Б) общий анализ крови

В) рентгенологическое обследование легких

Г) бактериологическое исследование на коклюш

Д) спиномозговую пункцию

215. Ребенку один месяц, доношенный, от благополучно протекавшей беременности и нормальных родов. В возрасте 25 дней заболел коклюшем. Осложнения могут быть у данного больного все перечисленные, КРОМЕ:

А) апноэ

Б) пневмония

В) энцефалопатия

Г) ателектаз

Д) ларингит

216. Трехлетнего ребенка в течение двух недель беспокоил кашель, температура нормальная, ринита нет. Последние дни кашель сопровождается рвотой. Какое из нижеперечисленных заболеваний наиболее вероятно в данном случае:

А) корь

Б) ОРВИ

В) бронхиальная астма

Г) коклюш

Д) острый бронхит

217. Ребенок 11 месяцев переносит грипп. На 6 день температура до 39 градусов, менингеальные знаки, беспокойство, ухудшилось самочувствие, повторная рвота, затем судороги , потеря сознания. В гемограмме - лейкопения, лимфоцитоз, повышена СОЭ. В ликворограмме- клеток 120, лимфоциты 100%.

Поставьте наиболее вероятный диагноз:

А) Грипп, нейротоксикоз

Б) Грипп, осложненный менингоэнцефалитом

В) Грипп + ГГС

Г) Грипп, осложненный менингитом

Д) Грипп, осложненный энцефалитом

218. У мальчика 8 лет на фоне незначительных катаральных явлений в зеве, на протяжении 10 дней оставался кашель, субфебрильная температура, получил антибиотик оспамокс перорально, но после 7-дней улучшения не наступило. R-графия легких - правосторонняя пневмония, одышки нет, самочувствие не страдает. В гемограмме – незначительный лейкоцитоз, лимфопения. Из мокроты выделена Mycoplasma pneumoniae.

Какой антибиотик необходимо назначить :

А) Пенициллин

Б) Ампициллин

В) Бисептол

Г) Сумамед

Д) Левомицетин

219. У ребенка 8 месяцев на второй день болезни врач обнаружил следующие клинические признаки – лающий кашель , осиплость голоса и появление инспираторной одышки при физической нагрузке, был поставлен диагноз ОРВИ с синдромом крупа, стеноз гортани 1 степени. Тактика участкового врача:

А) Сделать внутримышечно цефазолин и оставить дома

Б) Сделать внутримышечно преднизолон и оставить дома

В) Сделать внутримышечно преднизолон и направить в стационар

Г) Сделать внутримышечно пенициллин и оставить дома

Д) Сделать ингаляцию, преднизолон, направить в стационар

220. Ребенок 6 мес. При осмотре выявлены учащенное дыхание в покое за 1 минут - 55, заложенность носа , нормальная температура и свистящее (астмоидное ) дыхание , то есть экспираторная одышка. Врач классифицировал данное состояние по Программе ИВ БДВ как астмоидное дыхание , пневмонии нет. Что необходимо сделать в первую очередь согласно программе ИВ БДВ:

А) Сальбутамол аэрозольный - 3 цикла с интервалом 20 минут через спейсер

Б) Эуфиллин в/венно 3 раза с интервалом 20минут

В) Сальбутамол аэрозольный ввести ребенку 1 раз через спейсер

Г) Эуфиллин – дать возрастную дозу и сделать дренажный массаж

Д) Преднизолон – ввести внутримышечно возрастную дозу

221. Наиболее часто при аденовирусной инфекции встречается:

А) Конъюнктивит

Б) Синдром крупа

В) Пневмония

Г) Обструктивный синдром

Д) Диарея

222. В семье папа болен гриппом 3 дня. Сегодня у дочери 3-х лет температура 39.2, сухой редкий кашель, вялость, заложенность носа, головная боль, 1 раз рвота. Какому этиотропному препарату на современном этапе нужно отдать предпочтение:

А) Ремантадин

Б) Тамифлю

В) Арбидол

Г) Оксолиновая мазь

Д) Гриппферон

223. У мальчика 4-х лет при осмотре влажный продуктивный кашель, учащенное дыхание в покое за 1 минуту, стридора нет, астмоидного дыхания нет, втяжения нижней части грудной клетки нет. По программе ИВ БДВ выбрана следующая категория – пневмония. Какова Ваша лечебная тактика по алгоритму ИВ БДВ:

А) Ребенок должен быть госпитализирован в стационар

Б) Направить на R-графию органов грудной клетки

В) Назначить парентеральный антибиотик и кислородотерапию

Г) Назначить оральный антибиотик и оставить на дому

Д) Сделать ингаляцию и дать сальбутамол

224. У ребенка 4-х месяцев на 2-сутки от начала заболевания развились симптомы дыхательной недостаточности, клиника бронхиолита. Были госпитализированы каретой скорой помощи в стационар, на рентгенографии выявлена эмфизема легочной ткани без очаговых воспалительных теней. Ваш предварительный диагноз:

А) Двусторонняя очаговая бронхопневмония

Б) Микоплазменная инфекция

В) Хламидийная пневмония

Г) Острый обструктивный бронхит

Д) Респираторно-синцитиальная инфекция

225. Девочка 2-х лет болеет около 10 дней, отмечался катаральный синдром с выраженным экссудативным компонентом воспаления, острый фарингит, острый конъюнктивит и диарея. На 5 день болезни обнаружены увеличенные шейные и подчелюстные лимфатические узлы. Заболевание закончилось выздоровлением. О каком заболевании Вы можете подумать в первую очередь:

А) Зоонозная инфекция

Б) Вич-инфекция

В) Инфекционный мононуклеоз

Г) Аденовирусная инфекция

Д) Фелиноз

226. Какое дыхание считается учащенным для ребенка 9 мес. по ИВ БДВ:

А) 38

Б) 61

В) 48

Г) 36

Д) 49

227. Какое дыхание считается учащенным для ребенка 3-х лет по ИВ БДВ:

А) 43

Б) 38

В) 35

Г) 28

Д) 32

228. Какое дыхание считается учащенным для ребенка 5 мес. по ИВ БДВ:

А) 49

Б) 45

В) 36

Г) 59

Д) 34

229. В приемном покое у ребенка 1-ого года стридор в покое, втяжение грудной клетки.

Какая категория по ИВ БДВ будет выбрана:

А) Тяжелая пневмония

Б) Астмоидное дыхание

В) Тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание

Г) Пневмония

Д) Пневмонии нет.Кашель или простуда.

230. У ребенка 8 месяцев вирусный гепатит протекает в тяжелой форме. При маркерной диагностике в крови обнаружены HBsAg, анти-HBcIg M, анти­HDV. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А) ВГВ + ВГД (коинфекция)

Б) ВГВ + ВГД (суперинфекция)

В) Носительство HBsAg + ВГД

Г) ВГД

Д) ВГС + ВГД

231. У ребенка, больного острым ВГВ, в периоде реконвалесценции ухудшилось состояние, усилилась желтуха. В крови впервые обнаружен анти­ ВГД. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А) ВГВ + ВГД (коинфекция)

Б) ВГВ + ВГД ( суперинфекция)

В) ВГВ +носительство ВГД

Г) ВГД +носительство HBsAg

Д) ВГВ + ВГД +ВГА

232. У ребенка не предъявляющего жалоб, в крови обнаружены анти-HСV IgM и анти-HСV IgG. Печень увеличена, желтухи нет. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А) ВГС, острый период

Б) ВГС, конец инкубации

В) Хронический ВГС

Г) ВГА + ВГG

Д) ВГА+ХВГС

233. У ребенка с отягощенным парентеральным анамнезом, увеличением печени, небольшой ферментемией, обнаружен HBsAg,HBeAg, антиHCV. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А) ВГВ

Б) ВГВ + ВГС

В) ВГС +носительство HBsAg

Г) ВГС + ВГА

Д) ВГА + ВГВ

234. У ребенка из очага гепатита обнаружено значительное увеличение печени, желтухи нет. В крови АЛТ-2,0 ммоль/л, антиHAV Ig M. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А) Носительство HAV

Б) ВГА, легкая форма

В) ВГА, безжелтушная форма

Г) ВГА, инаппарантная форма

Д) ВГА, хроническая форма

235. У больного вирусным гепатитом в крови обнаружен анти-HAV IgG. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А) ВГА, начальный период

Б) ВГС, период разгара

В) ВГА, период реконвалесценции

Г) Микст гепатит А + G

Д) ВГА, период инкубации

236. У больного вирусным гепатитом, в крови обнаружен анти-HAV Ig M. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А) Вирусный гепатит В, период разгара

Б) Вирусный гепатит А, острый период

В) Вирусный гепатит А, период реконвалесценции

Г) Вирусный гепатит В, период инкубации

Д) Вирусный гепатит С, период реконвалесценции

237. Карантин на контактных по ВГА накладывается на

А) на 14 дней

Б) 35 дней

В) с 1 по 21день контакта

Г) с 2 мес.до 6 мес.

Д) не накладывается

238. Карантин на контактных по ВГВ накладывается на

А) на 14 дней

Б) с 14 по 45день контакта

В) с 1 по 21день контакта

Г) с 2 мес.до 6 мес.

Д) не накладывается

239. Ранним клиническим симптомом вирусного гепатита является

А) желтушность склер

Б) ахолия

В) желтушность кожи

Г) увеличение печени

Д) увеличение селезенки

240. Для вирусного гепатита в преджелтушном периоде наиболее характерно

А) повышение АЛТ и АСТ

Б) снижение сулемовой пробы

В) повышение непрямого билирубина

Г) снижение ЛАП и ГГТП

Д) повышение сулемовой пробы

241. Степень тяжести вирусного гепатита устанавливается в

А) преджелтушном периоде

Б) в период нарастания желтухи

В) в период максимального развития желтухи

Г) в период обратного развития желтухи

Д) по последствиям перенесенного гепатита

242. Хронический гепатит с исходом в цирроз печени формируется после перенесенного

А) ВГА

Б) ВГА+ ВГВ

В) ВГД

Г) ВГВ

Д) ВГВ + ВГД

243. Какая терапия назначается при атипичных формах вирусных гепатитов?

А) инфузионная терапия

Б) базисная терапия

В) иммунокорригирующая терапия

Г) антибактериальная терапия

Д) гормональная терапия

244. Наиболее часто при вирусном гепатите гормоны назначаются при

А) всех формах заболевания

Б) при субклинически формах

В) безжелтушных формах

Г) тяжелых и злокачественных формах

Д) стертых формах

245. Диагноз вирусного гепатита А подтверждается обнаружением в крови

А) анти-HBs

Б) анти-HBc

В) анти-HDV

Г) анти-HAV IgM

Д) анти-HBe

246. Диагноз вирусного гепатита В подтверждается обнаружением в крови

А) высокой активности трансаминаз

Б) низкими показателями сулемовой пробы

В) обнаружением анти НАV Ig M и анти HAV Ig G

Г) HBsAg, анти HBc, анти HBe

Д) высокого содержания прямого билирубина

247. Для лечения среднетяжелых форм вирусного гепатитов не показано применение

А) витаминотерапии

Б) гормонотерапии

В) ферментных препаратов

Г) желчегонных препаратов

Д) инфузионной терапии

248. Гормональная терапия показана при

А) всех формах вирусного гепатита

Б) при субклинических и стертых формах вирусного гепатита

В) при тяжелых и злокачественных формах вирусного гепатита

Г) при безжелтушных формах вирусного гепатита

Д) категорически противопоказана при вирусных гепатитах

249.При атипичных формах вирусного гепатита назначается

А) базисная терапия

Б) инфузионная терапия

В) гормоны

Г) антибиотики

Д) сочетание инфузионной и гормональной терапии

250. Для определения тяжести острого вирусного гепатита необходимо знать

А) размеры печени, уровень билирубина, степень ферментемии

Б) степень ферментемии, протромбиновый индекс

В) уровень билирубина, степень ферментемии

Г) выраженность интоксикации, уровень билирубина, протромбиновый индекс

Д) размеры печени, внепеченочные знаки

251. При остром вирусном гепатите край печени

А) фестончатый

Б) закругленный

В) острый

Г) бугристый

Д) неровный

252. Какой уровень билирубина соответствует среднетяжелой форме вирусного гепатита?

А) 40-75 ммоль/л

Б) 80-150 ммоль/л

В) 160-200 ммоль/л

Г) 20-30 ммоль/л

Д) 240-300 ммоль/л

253. При остром вирусном гепатите печень

А) увеличена, плотно-эластичная, умеренно болезненна,край закруглен

Б) резко увеличена, безболезненная, плотная, край острый

В) значительно увеличена, болезненна, бугристая, край фестончатый

Г) не увеличена, безболезненная, край острый

Д) каменной консистенции, болезненная,умеренно увеличена

254. Для стертой формы вирусного гепатита характерно

А) увеличение печени, кратковременная желтуха

Б) нормальные размеры печени, отсутствие желтухи

В) увеличение печени, отсутствие желтухи

Г) интенсивная желтуха, нормальные размеры печени

Д) умеренная желтуха, увеличение печени

255. Какой уровень общего билирубина соответствует легкой форме вирусного гепатита?

А) 17-20 ммоль/л

Б) 22-25 ммоль/л

В) 40-75 ммоль/л

Г) 80-120 ммоль/л

Д) 150-200 ммоль/л

256. Если у ребенка с острым вирусным гепатитом обнаружен

антиНАV IgМ, то для определения тяжести надо исследовать:

А) уровень общего и прямого билирубина

Б) уровень щелочной фосфотазы

В) активность ферментов

Г) обший анализ крови

Д) общий анализ мочи

257. Ребенок переносит тяжелую форму острого вирусного гепатита В. Какие лабораторные данные наиболее соответствуют этому диагнозу?

А) билирубин общий-200 мколь/л, прямой -180мколь/л, протромбиновый индекс - 40%, HBsAg+

Б) билирубин общий-200 мколь/л, прямой-5 мколь/л, протромбиновый индекс- 95%, HBsAg –

В) билирубин общий-92 мколь/л, прямой-20 мколь/л,антиНВsAg+

Г) билирубин общий-120 мколь/л, прямой-85мколь/л, протромбиновый индекс-100%, анти-HAV IgM

Д) билирубин общий-200 ммоль/л, прямой-5ммоль/л, протромбиновый индекс-95%, анти-HCV IgM

.

258. У больного острый вирусный гепатит В, 2-3 неделя болезни. Какие маркеры информативны для этого периода?

А) антиHBsAg

Б) HBsAg, антиHAVIgM

В) антиHBcor, антиHBs

Г) антиHAVIgM

Д) HBsAg, HBeAg,антиHBcor

259. Катя, 3 года, через 3 недели после контакта с больным ВГ стала вялой, была 2-х кратная рвота при обращении, на 4 день болезни обнаружено увеличение печени, потемнела моча. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А) Вирусный гепатит Е

Б) Вирусный гепатит В

В) Вирусный гепатит Д

Г) Вирусный гепатит А

Д) Вирусный гепатит С.

260. Катя, 3 года, через 3 недели после контакта с больным ВГ стала вялой, была однократная рвота при обращении, на 4 день болезни обнаружено увеличение печени, потемнела моча. Какую терапию надо назначить ребенку?

А) гормонотерапию

Б) альфа-интерфероны

В) желчегонные препараты

Г) базисную терапию

Д) инфузионную терапию

261. Катя, 3 года, через 3 недели после контакта с больным ВГ стала вялой, была однократная рвота при обращении, на 4 день болезни обнаружено увеличение печени, потемнела моча. Что можно ожидать у больной?

А) появление желтухи, улучшение состояния

Б) ухудшение состояния

В) повышения температуры

Г) увеличение селезенки

Д) уменьшение размеров печени

262. Больной 6 лет заболел остро, температура 39ºС, головная боль, повторная рвота. На 3 день болезни резкая слабость, температура нормальная, головная боль, желтушность склер и кожи умеренная, печень + 2 см от реберного края. Вечером этого же дня возбуждение, кричит, неадекватен, сопротивляется осмотру. Через час сознание отсутствует. Печень перкуторно выше реберной дуги. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А) острый вирусный гепатит А

Б) хронический вирусный гепатит В, стадия репликации вируса

В) иерсиниоз, гепатитная форма

Г) лептоспироз, желтушная форма

Д) острый вирусный гепатит В, фульминантная форма

263. Больной 6 лет заболел остро, температура тела 39ºС, головная боль, повторная рвота. На 3 день болезни резкая слабость, температура нормальная, головная боль, желтушность склер и кожи умеренная, печень + 2 см от реберного края. Вечером этого же дня возбуждение, кричит, неадекватен, сопротивляется осмотру. Через час носовое кровотечение, сознание отсутствует. Печень перкуторно выше реберной дуги.

Какое мероприятие для больного является первоочередным?

А) введение преднизолона

Б) введение антибиотиков

В) дача увлажненныго кислорода

Г) назначение эссенциале

Д) подключение к аппарату искусственного дыхания

264. Больной 6 лет заболел остро, температура тела 39ºС, головная боль, повторная рвота. На 3 день болезни резкая слабость, температура нормальная, головная боль, желтушность склер и кожи умеренная, печень + 2 см от реберного края. Вечером этого же дня возбуждение, кричит, неадекватен, сопротивляется осмотру. Через час сознание отсутствует. Печень перкуторно выше реберной дуги. Какие лабораторные данные целесообразно назначить?

А) общий анализ крови

Б) общмй анализ мочи, остаточный азот, мочевину

В) щелочная фосфотаза, тимововую пробу

Г) билирубин, ферменты, протромбиновый индекс

Д) маркеры ВГ

265. Больной 8 лет заболел остро, повысилась температура тела, головная боль, рвота. На 4 день болезни повторилась рвота, усилилась головная боль. Температура 39,2º С, печень +5 ниже реберного края, положительные менингеальные знаки. Показатели ликвора в пределах нормы. На 5 день болезни появилась желтуха, повторная рвота. На 6 день - возбуждение, кома, печень сократилась в подреберье. Угрожающий синдром, вызвавший жизнеопасное состояние:

А) острая печеночная дистрофия

Б) острая почечная недостаточность

В) отек-набухание головного мозга

Г) отек легких

Д) инфекционно-токсический шок

266. Мальчик 14 лет обратился с жалобами на вздутие живота, уменьшение суточного диуреза. Живот увеличен в объеме, на стопах и голенях отеки, на коже живота расширена венозная сеть, субъиктеричность склер. Найдите ошибку в плане обследования:

А) биохимические пробы печени

Б) анализ крови на маркеры вирусных гепатитов

В) анализ мочи на желчные пигменты

Г) УЗИ и КТ органов брюшной полости

Д) дуоденальное зондирование

267. Больной Д., 12 лет поступил в стационар на 4 день болезни. Жалуется на вялость, снижение аппетита, слабость, головную боль. 2 года назад переливание крови по поводу операции. При осмотре отмечается краевая субиктеричность склер, вторичные внепеченочные знаки в виде венозной сети, пальмарной эритемы. гепатоспленомегалия.

Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А) вирусный гепатит А

Б) вирусный гепатит Е

В) вирусный гепатит В

Г) иерсиниоз

Д) хронический вирусный гепатит С

268. Больной Д., 12 лет поступил в стационар на 4 день болезни. Жалуется на вялость, снижение аппетита, слабость, головную боль. В анамнезе переливание крови по поводу операции. При осмотре отмечается краевая субиктеричность склер, вторичные внепеченочные знаки в виде венозной сети, пальмарной эритемы. гепатоспленомегалия.

Какие лабораторные данные подтвердят активность заболевания?

А) повышение АЛТ, АСТ

Б) маркер ВГС

В) повышение тимоловой пробы

Г) понижение щелочной фосфотазы

Д) общий анализ крови

269. Больной Д., 12 лет, поступил в стационар на 4 день болезни. Жалуется на вялость, снижение аппетита, слабость, головную боль. В анамнезе переливание крови по поводу операции. При осмотре отмечается краевая субиктеричность склер, вторичные внепеченочные знаки в виде венозной сети, пальмарной эритемы. гепатоспленомегалия.

Какие морфологические изменения ожидаются на УЗИ?

А) диффузные изменения паренхимы печени

Б) желчный пузырь не визиализируется

В) наличие кальцинатов в печени

Г) наличие эхогенных включений в желчном пузыре

Д) утолщение стенки желчного пузыря

270. Больной Д., 12 лет поступил в стационар на 4 день болезни. Жалуется на вялость, снижение аппетита, слабость, головную боль. В анамнезе переливание крови по поводу операции. При осмотре отмечается краевая субиктеричность склер, вторичные внепеченочные знаки в виде венозной сети, пальмарной эритемы. гепатоспленомегалия.

Какая ошибка сделана при назначении лечения больному?

А) стол 5

Б) реждим постельный

В) рекомбинантные альфаинтерфероны

Г) гепатипротекторы

Д) гормоны

271. У больного подтвержден диагноз ХВГВ. Какие маркеры свидетельствуют о стадии интеграции?

А) a/НbsAg а/НbсIgG a/НBеAg

Б) НBsAg

В) a/НBсIgM

Г) НBеAg

Д) а/НAVIgM

272. У больного подствержден диагноз ХВГВ стадия интеграции. Какое лечение наиболее целесообразно?

А) рекомбинантные альфаинтерфероны

Б) гормоны

В) гепатопротекторы

Г) урсофальк

Д) медикаментозное лечение не показано

273.Ребенок 4 лет, заболел остро с повышения Т 37,8 , недомогания , повторной рвоты после еды, врач обнаружил увеличение и болезненность печени , на 5 день потемнела моча, стал ахоличным кал. Известно, что в детском саду были случаи ВГ в течение последних 2 недель. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А) ВГА

Б) ВГВ

В) ВГД

Г) ВГС

Д) ВГG

274. Ребенок 3 лет, заболел остро с повышения Т 37,8 , недомогания , повторной рвоты после еды, врач обнаружил увеличение и болезненность печени . Какие лабораторные исследования подтвердят диагноз вирусного гепатита?

А) ОАК

Б) повышение АлАТ

В) понижение АлАТ

Г) повышение уровня билирубина

Д) снижение тимоловой пробы

275. Ребенок 5 лет, заболел остро с повышения Т 37,8 , недомогания , повторной рвоты после еды, врач обнаружил увеличение и болезненность печени , на 5 день потемнела моча, стал ахоличным кал. Известно, что в детском саду были случаи ВГ в течение последних 2 недель. Какие маркеры подтвердят диагноз желтушного периода ВГА?:

А) НВsАg

Б) анти НВs

В) антиHAV IgM

Г) антиHAV IgG

Д) НВeАg

276. Ребенок лечился дома по поводу вирусного гепатита А, протекавшего в легкой форме: диагноз был поставлен на основании клиники и биохимических анализов. Через 3 месяца после выздоровления ребенок обследовался перед плановой ортопедической операцией. Сопоставив результаты исследования маркеров гепатитов, врач пришел к выводу, что ребенок перенес не ВГА, а ВГВ. Обнаружение каких маркеров ВГ позволило ретроспективно поставить диагноз ВГВ?

А) антиHAV IgM

Б) антиHAV IgG

В) HBeAg

Г) анти НЕV total

Д) антиHDV IgG

277. У школьника из очага вирусного гепатита А, не предъявляющего на момент осмотра жалоб было обнаружено небольшое увеличение печени. После обследования ему был поставлен диагноз атипичной (безжелтушной) формы вирусного гепатита А.

Какие лабораторные показатели позволили поставить этот диагноз?

А) повышение общего билирубина за счет прямой фракции

Б) обнаружение HBs Ag

В) обнаружение анти-HAV lgM

Г) повышение тимоловой пробы

Д) повышение щелочной фосфатазы

278. У ребенка 8 месяцев вирусный гепатит протекает в тяжелой форме. При маркерной диагностике у него в крови обнаружены HBsAg, анти-HBcIg M, НВеАg. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А) ВГВ

Б) ХВГВ

В) ВГА

Г) ВГС

Д) ВГЕ

279. У ребенка, переболевшего вирусным гепатитом, через 3 месяца после выздоровления, в крови обнаружен анти-HBs. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А) ВГВ поздняя реконвалесценция

Б) Носительство HBsAg

В) ВГВ затяжное течение

Г) Хронический ВГВ

Д) ВГВ подострое течение

280. У ребенка не предъявляющего жалоб, в крови обнаружены анти-HСV IgM и анти-HСV IgG. Печень увеличена, имеются внепеченочные знаки, желтухи нет. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А) ВГС, острый период

Б) ВГС, конец инкубации

В) хронический ВГС, обострение

Г) ВГА + ВГС

Д) ВГВ+ВГС

281. У ребенка из очага гепатита обнаружено значительное увеличение печени, желтухи нет. В крови АЛТ-2,0 ммоль/л, антиHAV Ig M. Ребенку необходимо провести обследование, КРОМЕ

А) моча на желчные пигменты

Б) ИФА на ВГ

В) рентгенография органов брюшной полости

Г) УЗИ органов брюшной полости

Д) биохимический анализ крови

282. Ранним клиническим симптомом гепатита является:

А) Желтушность склер

Б) Ахолия

В) Желтушность кожи

Г) Увеличение печени

Д) Интоксикация, боли в животе

283. Для вирусного гепатита в преджелтушном преиоде характерно:

А) Повышение АЛТ и АСТ

Б) Повышение сулемовой пробы

В) Повышение непрямого билирубина

Г) Снижение ЛАП и ГГТП

Д) Повышение тимоловой пробы

284. Степень тяжести вирусного гепатита устанавливается в:

А) Преджелтушном периоде

Б) В период нарастания желтухи

В) В период максимального развития желтухи

Г) В период обратного развития желтухи

Д) По последствиям перенесенного гепатита

285. Хронический гепатит с исходом в цирроз печени формируется после перенесенного:

А) ВГА

Б) ВГА + ВГВ

В) ВГЕ

Г) ВГВ

Д) ВГВ + ВГД

286. При вирусном гепатите гормоны назначаются при:

А) Всех формах заболевания

Б) При субклинических формах заболевания

В) Безжелтушных формах

Г) Тяжелых и злокачественных

Д) Хронических формах

287. Инкубационный период при ВГА:

А) 1-3 дня

Б) 4-7 дней

В) 14-45 дней

Г) 11-21

Д) 30-180

288. Для ВГЕ свойственно:

А) Парентеральный путь заражения

Б) Инкубационный период 2 месяца

В) Преимущественная заболеваемость среди детей раннего возраста

Г) Преимущественная заболеваемость среди подростков и взрослых и летальными исходами у беременных женщин

Д) Частое развитие хронического течения

289. Ранним биохимическим показателем при гепатите является:

А) Повышение уровня общего билирубина

Б) Повышение уровня прямого билирубина

В) Повышение уровня АлАТ

Г) Повышение уровня тимоловой пробы

Д) Повышение уровня сулемовой пробы

290. Для ВГС наиболие вероятно:

А) Доброкачественное течение

Б) Отсуитствие хронизации

В) Хронизация процесса

Г) Тяжелые формы и летальные исходы у беременных

Д) Высокий процент цирроза печени

291. Пути передачи ВГА

А)Трансплацентарный

Б) Воздушно-капельный

В) Контактно-бытовой

Г) Парентеральный

Д) Трасмиссивный

292. Длительность инкубационного периода вирусного гепатита Е:

А) 1-3 дня

Б) 10- 50 дней

В) 2 мес.

Г) 6 мес.

Д) 1 год

293. При атипичных формах вирусного гепатита назначается:

А) Инфузионная терапия

Б) Базисная терапия

В) Иммунокорригирующая терапия

Г) Антибактериальная терапия

Д) Гормональная терапия

294. Ребенок 9 лет, заболел постепенно с повышения Т 37,0 , недомогания, плохого аппетита, болей в правом подреберье. Врач обнаружил увеличение и болезненность печени , на 5 день потемнела моча, стал ахоличным кал. Известно, что в школе были случаи ВГ в течение последних 2 недель. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А) ВГА

Б) ВГВ

В) ВГД

Г) ВГС

Д) ВГG

295. Ребенок 3 лет, заболел остро с повышения Т 37,8 , недомогания , повторной рвоты после еды, врач обнаружил увеличение и болезненность печени. Какие лабораторные исследования подтвердят диагноз?

А) ОАК

Б) повышение АлАТ

В) понижение АлАТ

Г) повышение уровня билирубина

Д) снижение тимоловой пробы

296. Ребенок 5 лет, заболел остро с повышения Т 38, недомогания , повторной рвоты после еды. Врач обнаружил увеличение и болезненность печени, на 5 день потемнела моча, стал ахоличным кал. Известно, что в детском саду были случаи ВГ в течение последних 2 недель. Этиологический диагноз ВГ подтвердит обнаружение маркера:

А) НВsАg

Б) анти НВs

В) антиHAV IgM

Г) антиHAV IgG

Д) НВeАg

297. У больного из очага вирусного гепатита А, не предъявляющего на момент осмотра жалоб, было обнаружено увеличение печени. После лабораторного обследования ему был поставлен диагноз атипичной (безжелтушной) формы вирусного гепатита А. Какие лабораторные показатели позволили поставить этот диагноз?

А) повышение общего билирубина за счет прямой фракции

Б) обнаружение HBs Ag

В) обнаружение анти-HAV lgM

Г) повышение тимоловой пробы

Д) повышение щелочной фосфатазы

298. У ребенка из очага гепатита обнаружено значительное увеличение печени, желтухи нет. В крови АЛТ-2,0 ммоль/л, антиHAV Ig M. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А) Носительство HAV

Б) ВГА, легкая форма

В) ВГА, безжелтушная форма

Г) ВГА, инаппарантная форма

Д) ВГА, стертая форма

299. Иммунопрофилактика какого гепатита включена в календарь прививок в Казахстане?

А) ВГА

Б) ВГВ

В) ВГС

Г) ВГE

Д) ВГG

300.Ребенок 3-х месяцев с массой 4 кг болен секреторной диареей. При осмотре самочувствие удовлетворительное, жажды нет, плачет со слезами, кожа и слизистые полости рта влажные, кожная складка быстро расправляется. Какая из перечисленных степеней обезвоживания является наиболее правильной согласно программе ИВБДВ?

А. Обезвоживания нет

Б. Обезвоживание умеренное

В. Обезвоживание тяжелое

Г. Обезвоживание 2-ой степени

Д. Обезвоживание 1-ой степени

301.Ребенок 3-х месяцев с массой 4 кг болен секреторной диареей. При осмотре самочувствие удовлетворительное, жажды нет, плачет со слезами, кожа и слизистые полости рта влажные, кожная складка быстро расправляется. Какой раствор из ниже перечисленных рекомендован для регидратации согласно программе ИВБДВ в республике Казахстан?

А. Оралит

Б. Регидрон

В. Цитроглюкосолан

Г. Глюкосолан

Д. Рисовый отвар

302.Ребенок 3-х месяцев с массой 4 кг болен секреторной диареей. При осмотре самочувствие удовлетворительное, жажды нет, плачет со слезами, кожа и слизистые полости рта влажные, кожная складка быстро расправляется. Выбрать из ниже перечисленных план проведения оральной регидратации согласно программе ИВБДВ:

А. План А

Б. План Б

В. План В

Г. План А + парацетамол

Д. План Б + антибиотик через рот

303.Ребенок 3-х месяцев с массой 4 кг болен секреторной диареей. При осмотре беспокоен, пьет жадно, рот и язык сухие, кожная складка расправляется быстро, глаза слегка запавшие. Какой раствор из ниже перечисленных рекомендован для регидратации согласно программе ИВБДВ в республике Казахстан?

А. Оралит

Б. Регидрон

В. Цитроглюкосолан

Г. Глюкосолан

Д. Рисовый отвар

304. Ребенок 4-х месяцев, массой 5 кг, болен секреторной диареей. При осмотре очень вялый, кожная складка не расправляется, анурия, не пьет. Возможности провести регидратацию внутривенно в медпункте нет. Выбрать из ниже перечисленных план проведения оральной регидратации согласно программе ИВБДВ:

А. План А

Б. План Б

В. План В

Г. План Б + парацетамол

Д. План Б + антибиотик

305. Ребенок 4-х месяцев, массой 5 кг, болен секреторной диареей. При осмотре очень вялый, кожная складка не расправляется, анурия, не пьет. Возможности провести регидратацию внутривенно в медпункте нет. Выбрать из ниже перечисленных путь регидратации согласно программе ИВБДВ?

А. Оральный

Б. Парентеральный

В. Внутрижелудочный

Г. Ректальный

Д. Подкожный

306.Ребенок 4-х месяцев, массой 5 кг, болен секреторной диареей. Т 39. Какой препарат из ниже перечисленных целесообразно применить помимо регидратации согласно программе ИВБДВ?

А. Регидрон

Б. Смекта

В. Парацетамол

Г. Линекс

Д. Оральный антибиотик

307.Ребенок 4-х месяцев, массой 5 кг, болен инвазивной диареей. Какой препарат из перечисленных целесообразно применить помимо регидратации, согласно программе ИВБДВ?

А. Регидрон

Б. Смекта

В. Линекс

Г. Парацетамол

Д.Оральный антибиотик

308.У ребенка 7 месяцев диагностирована секреторная диарея, обезвоживание умеренное.

Через какое время из ниже перечисленного необходим повторный осмотр согласно программе ИВБДВ?

А. Через 1 час

Б. Через 6 часов

В. Через 4 часа

Г. Через 24 часа

Д. Через 48 часов

309.Ребенок 9-ти месяцев, с массой 10 кг болен диареей. При осмотре очень вялый, кожная складка не расправляется, анурия, не пьет. Какой объем жидкости из ниже перечисленного должен быть введен в течение первого часа регидратации согласно программе ИВБДВ?

А. 300 мл

Б. 1000 мл

В. 750 мл

Г. 700 мл

Д. 500 мл

310.Ребенок 7 месяцев, массой 8 кг, болен секреторной диареей. При осмотре очень вялый, кожная складка не расправляется, анурия, не пьет. Какой план регидратации, из ниже перечисленных, Вы выберете согласно программе ИВБДВ?

А. План А

Б. План Б

В. План В

Г. План В+ антибиотик

Д. План В+ энтеросорбент

311.Ребенку 10 мес. с температурой 39°C и частым жидким стулом поставлен диагноз секреторная диарея. Какой препарат из ниже перечисленных помимо лечения обезвоживания целесообразно назначить больному согласно программе ИВБДВ?

А. Регидрон

Б. Оральный антибиотик

В. Парацетамол

Г. Смекта

Д. Парентерально антибиотик

312.Ребенку 5 лет на основании клинико-эпидемиологических данных поставлен диагноз шигеллез легкая форма. Какой препарат из ниже перечисленных наиболее целесообразно назначить больному?

А. Смекта

Б. Бифиформ

В. Парацетамол

Г. Оральный антибиотик

Д. Шигеллезный бактериофаг

313.У ребенка 5 лет заболевание началось остро с повышения температуры до 39°C, однократной рвоты, неоформленного частого стула. К концу первых суток в стуле появилась кровь. При осмотре выявлена болезненная спазмированная сигмовидная кишка.

Какой возбудитель из ниже перечисленных наиболее вероятно будет выделен из кала больного?

А. Энтеротоксигенная эшерихия

Б. Сальмонелла

В. Шигелла

Г. Энтеропатогенная эшерихия

Д. Кампилобактер

314.У ребенка 5 лет заболевание началось остро с повышения температуры до 39°C, однократной рвоты, неоформленного частого стула. К концу первых суток в стуле появилась кровь. При осмотре выявлена болезненная спазмированная сигмовидная кишка. Какой симптом из ниже перечисленных вероятнее всего будет обнаружен при осмотре больного?

А. Вздутый живот

Б. Гепатомегалия

В. Спленомегалия

Г. Сфинктерит

Д. ОНК

315.У ребенка 7 месяцев диагностирована инвазивная диарея. При каком этиологическом диагнозе из ниже перечисленных наиболее возможна генерализация инфекции?

А. Шигеллез

Б. Сальмонеллез

В. Энтеротоксигенный эшерихиоз

Г. Энтеропатогенный эшерихиоз

Д. Энтероинвазивный эшерихиоз

316.У ребенка 3-х месяцев на третий день выписки из стационара, где он находился на лечении в отделении респираторной инфекции, появились срыгивания и обводненный стул без патологических примесей, температура 39°C, кашель. Какой возбудитель из ниже перечисленных наиболее вероятно явился причиной диареи?

А. Шигелла

Б. Энтеропатогенная эшерихия

В. Энтеротоксигенная эшерихия

Г. Ротавирус

Д. Энтероинвазивная эшерихия

317.Ребенок 5 месяцев поступил в стационар с диагнозом двусторонний гнойный отит. Мать ребенка больная хроническим тонзиллитом, неделю назад перенесла мастит. На второй день госпитализации появился частый жидкий стул, желто-оранжевого цвета без патологических примесей. Какой из ниже перечисленных диагнозов наиболее вероятнее?

А. Сальмонеллез

Б. Эшерихиоз

В. Ротавирусная инфекция

Г. Стафилококковая инфекция

Д. Шигеллез

318.Ребенок 5 месяцев поступил в стационар с диагнозом двусторонний гнойный отит. Мать ребенка больная хроническим тонзиллитом, неделю назад перенесла мастит. На второй день госпитализации появился частый жидкий стул, желто-оранжевого цвета без патологических примесей. Какой из ниже перечисленных препаратов наиболее целесообразен для лечения диареи?

А. Канамицин

Б. Полимиксин

В. Сальмонеллезный бактериофаг

Г. Интестибактериофаг

Д.Гентамицин

319.Ребенок 7 лет заболел на второй день по приезду из Индии остро с жидкого обводненного стула до 20-30 раз сутки, при нормальной температуре тела. На 2 день болезни присоединилась частая рвота. Быстро развивалось тяжелое обезвоживание.

Какой из ниже перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А. Эшерихиоз энтеропатогенный

Б. Эшерихиоз энтеротоксигенный

В. Эшерихиоз энтероинвазивный

Г. Холера

Д. Сальмонеллез

320.Ребенок 5 лет заболел летом остро с повышения температуры до 38°C, боли в животе. Через несколько часов появился частый жидкий стул с большим количеством слизи. Через 5-6 дефекаций стул стал безкаловым: слизь, прожилки крови, присоединились тенезмы. Живот запавший, анус расслаблен. Какой из ниже перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А. Сальмонеллез

Б. Шигеллез

В. Энтеропатогенный эшерихиоз

Г. Энтеротоксигенный эшерихиоз

Д. Ротавирусная инфекция

321.Ребенок 3-х мес. переведен на смешанное вскармливание в связи с гнойным маститом у матери. Участковый врач, осмотрев ребенка, обнаружил у него неоформленный учащенный стул с большим количеством мутной слизи. Какие изменения в периферической крови наиболее вероятны?

А. Лейкопения, лимфоцитоз, незначительно ускоренная СОЭ

Б. Лейкоцитоз, лимфоцитоз, ускоренная СОЭ

В. Лейкоцитоз, нейтрофилез, ускоренная СОЭ

Г. Нормоцитоз, отсутствие изменений в формуле крови, нормальная СОЭ

Д. Лейкоцитоз, нейтрофилез, эритроцитоз, ускоренная СОЭ

322.Ребенок 5 лет заболел летом остро с повышения температуры до 38°C, боли в животе. Через несколько часов появился частый жидкий стул с большим количеством слизи. Через 5-6 дефекаций стул стал безкаловым: слизь, прожилки крови, присоединились тенезмы. Живот запавший, анус расслаблен. Обезвоживания нет. Какие изменения в периферической крови из ниже перечисленных наиболее вероятны?

А. Лейкопения, лимфоцитоз, незначительно ускоренная СОЭ

Б. Лейкоцитоз, лимфоцитоз, ускоренная СОЭ

В. Лейкоцитоз, нейтрофилез, ускоренная СОЭ

Г. Нормоцитоз, отсутствие изменений в формуле крови, нормальная СОЭ

Д. Лейкоцитоз, нейтрофилез, эритроцитоз, ускоренная СОЭ

323.Ребенок 3-х месяцев находящийся на искусственном вскармливании, болен в течение 5 дней: нечастые срыгивания, жидкий водянистый стул 7-8 раз в сутки. Субфебрильная температура. Лечились по плану А программы ИВБДВ, диарея затянулась до 3-х недель: срыгивание почти ежедневно, стул остался водянистым, оранжевого цвета. Какой из перечисленных ниже диагнозов наиболее вероятен?

А. Сальмонеллез

Б. Эшерихиоз

В. Шигеллез

Г. Ротавирусная инфекция

Д. Холера

324.Ребенок 5 месяцев с массой 6 кг болен секреторной диареей. При осмотре беспокоен, пьет жадно, рот и язык сухие, кожная складка расправляется быстро глаза слегка запавшие. Какая из перечисленных степеней обезвоживания является наиболее правильной согласно программе ИВБДВ?

А. Обезвоживания нет

Б. Обезвоживание умеренное

В. Обезвоживание тяжелое

Г. Обезвоживание 1-ой степени

Д. Обезвоживание 2-ой степени

325.Ребенок 5 месяцев с массой 6 кг болен секреторной диареей. При осмотре беспокоен, пьет жадно, рот и язык сухие, кожная складка расправляется быстро глаза слегка запавшие. Выбрать из ниже перечисленных план лечения согласно программе ИВБДВ:

А. План А

Б. План Б

В. План В

Г. План В + антибиотик через рот

Д. План Б + антибиотик через рот

326.Ребенок 5 месяцев, массой 6 кг, болен секреторной диареей. При осмотре очень вялый, кожная складка не расправляется, анурия, не пьет. Возможности провести регидратацию внутривенно в медпункте нет. Выбрать из ниже перечисленных путь регидратации согласно программе ИВБДВ?

А. Оральный

Б. Парентеральный

В. Внутрижелудочный

Г. Ректальный

Д. Подкожный

327.Ребенок 3 лет, массой 14 кг болен секреторной диареей. При осмотре состояние удовлетворительное, жажды нет, кожная складка быстро расправляется, глаза слегка впалые.Выберите из ниже перечисленных план лечения согласно программе ИВБДВ?

А. План А

Б. План Б

В. План В

Г. План А + антибиотик через рот

Д. План Б + антибиотик через рот

328.Ребенок 8 лет, массой 26 кг болен секреторной диареей. При осмотре состояние удовлетворительное, жажды нет, кожная складка быстро расправляется, глаза слегка впалые.Выберите из ниже перечисленных план проведения оральной регидратации согласно программе ИВБДВ?

А. План А

Б. План Б

В. План В

Г. План А + антибиотик через рот

Д. План Б + антибиотик через рот

329.Ребенок 2 лет с массой 11 кг болен секреторной диареей. При осмотре беспокоен, пьет жадно, рот и язык сухие, кожная складка расправляется быстро глаза слегка запавшие.

Какая из перечисленных степеней обезвоживания является наиболее правильной согласно программе ИВБДВ?

А. Обезвоживания нет

Б. Обезвоживание умеренное

В. Обезвоживание тяжелое

Г. Обезвоживание 1-ой степени

Д. Обезвоживание 2-ой степени

330.Ребенок 2 лет с массой 11 кг болен секреторной диареей. При осмотре беспокоен, пьет жадно, рот и язык сухие, кожная складка расправляется быстро глаза слегка запавшие.

Какой раствор из ниже перечисленных Вы примените согласно программе ИВБДВ?

А. Раствор Рингера

Б. Оралит

В. Регидрон

Г. Глюкосолан

Д. Цитроглюкосолан

331.Ребенок 2 лет с массой 11 кг болен секреторной диареей. При осмотре беспокоен, пьет жадно, рот и язык сухие, кожная складка расправляется быстро глаза слегка запавшие.

Выбрать из ниже перечисленных план проведения оральной регидратации согласно программе ИВБДВ:

А. План А

Б. План Б

В. План В

Г. План В + антибиотик через рот

Д. План Б + антибиотик через рот

332.Ребенок 12 лет был в течении нескольких месяцев с родителями в Бангладеше. На следующий день после возвращения у мальчика появился жидкий стул калового характера, а через 2 часа стул стал бесцветным, напоминающим «рисовый отвар». Через 6 часов присоединилась рвота, жажда, кожная складка быстро расправляется, глаза запали.

Какой диагноз из ниже перечисленных наиболее вероятен?

А. Холера

Б. Эшерихиоз

В. Ротавирусный гастроэнтерит

Г. Шигеллез

Д. Брюшной тиф

333.Ребенок 12 лет был в течении нескольких месяцев с родителями в Бангладеше. На следующий день после возвращения у мальчика появился жидкий стул калового характера, а через 2 часа стул стал бесцветным, напоминающим «рисовый отвар». Через 6 часов присоединилась рвота, жажда, кожная складка быстро расправляется, глаза запали.

Какова должна быть тактика врача скорой помощи из ниже перечисленного?

А. Назначить оральную регидратацию

Б. Отправить в пункт оральной регидратации

В. Направить на консультацию в приемный покой инфекционной больницы

Г. Организовать немедленную госпитализацию в боксированное отделение инфекционной больницы

Д. Направить на госпитализацию в кишечное отделение

334.Ребенок 12 лет был в течении нескольких месяцев с родителями в Бангладеше. На следующий день после возвращения у мальчика появился жидкий стул калового характера, а через 2 часа стул стал бесцветным, напоминающим «рисовый отвар». Через 6 часов присоединилась рвота, жажда, кожная складка быстро расправляется, глаза запали. Какой препарат показан для лечения из ниже перечисленных согласно ИВБДВ?

А. Только регидрон

Б. Регидрон + ампициллин

В. Регидрон + сифлокс

Г. Регидрон + Фуразолидон

Д. Регидрон + канамицин

335.Ребенок 12 лет был в течении нескольких месяцев с родителями в Бангладеше. На следующий день после возвращения у мальчика появился жидкий стул калового характера, а через 2 часа стул стал бесцветным, напоминающим «рисовый отвар». Через 6 часов присоединилась рвота, жажда, кожная складка быстро расправляется, глаза запали.

Как поступить с двумя сестрами заболевшего ребенка 5 и 7 лет?

А. Наблюдать дома

Б. Обследовать бактериологически и изолировать дома до получения результатов

В. Госпитализировать в обсервационное отделение инфекционной больницы

Г. Провести профилактически курс антибиотикотерапии

Д. Провести экстренную вакцинацию

336.Ребенок 12 лет был в течении нескольких месяцев с родителями в Бангладеше. На следующий день после возвращения у мальчика появился жидкий стул калового характера, а через 2 часа стул стал бесцветным, напоминающим «рисовый отвар». Через 6 часов присоединилась рвота, жажда, кожная складка быстро расправляется, глаза запали.

Выберите из ниже перечисленного вероятную степень обезвоживания у больного, согласно программе ИВБДВ:

А. Обезвоживания нет

Б. Обезвоживание 1 степени

В. Обезвоживание 2 степени

Г. Обезвоживание умеренное

Д. Обезвоживание тяжелое

337.Ребенок 12 лет был в течении нескольких месяцев с родителями в Бангладеше. На следующий день после возвращения у мальчика появился жидкий стул калового характера, а через 2 часа стул стал бесцветным, напоминающим «рисовый отвар». Через 6 часов присоединилась рвота, жажда, кожная складка быстро расправляется, глаза запали.

Выберите из ниже перечисленного объем регидратационной терапии:

А. Не менее 200 мл после каждого стула через рот

Б. 75 мл/кг массы тела в течение 4 часов через рот

В. 100 мл/кг массы тела в течение 4 часов в/в

Г. 20 мл/кг массы тела в час через назогастральный зонд

Д. 100 мл/кг массы тела в течение 3 часов

338.Ребенок 12 лет был в течении нескольких месяцев с родителями в Бангладеше. На следующий день после возвращения у мальчика появился жидкий стул калового характера, а через 2 часа стул стал бесцветным, напоминающим «рисовый отвар». Через 6 часов присоединилась рвота, жажда, кожная складка быстро расправляется, глаза запали.

Ведущим методом терапии из ниже перечисленных в указанной ситуации будет:

А. Режим

Б. Диета

В. Регидратация

Г. Антибиотикотерапия

Д. Иммунотерапия

339.Ребенок 12 лет был в течении нескольких месяцев с родителями в Бангладеше. На следующий день после возвращения у мальчика появился жидкий стул калового характера, а через 2 часа стул стал бесцветным, напоминающим «рисовый отвар». Через 6 часов присоединилась рвота, жажда, кожная складка быстро расправляется, глаза запали.

Укажите, на какой день возможно заболевание контактных из ниже перечисленных:

А. Не позже 2 дня

Б. Не позже 5 дня

В. Не позже 7 дня

Г. Не позже 30 дней

Д. Не позже 3 дня

340.Мальчику 11 лет, прибывшему из Индии поставлен диагноз холеры. Выберите из ниже указанных максимальную длительность инкубационного периода:

А. 2 дня

Б. 3 дня

В. 4 дня

Г. 5 дней

Д. 7 дней

341.Ребенок 1 года переносит среднетяжелую форму ротавирусного гастроэнтерита.

Какой вариант из ниже перечисленных вторичных ферментопатий наиболее вероятен?

А. Непереносимость белка коровьего молока

Б. Непереносимость глиадина

В. Непереносимость лактазы

Г. Вторичная ферментопатия не разовьется

Д. Поливалентная непереносимость

342. В группе детского сада несколько детей заболело шигеллезом. В течении какого срока из ниже перечисленных должны наблюдаться контактные?

А. 5 дней

Б. 7 дней

В. 3 дня

Г. 2 недели

Д. 1 месяц

343. В группе детского сада несколько детей заболело шигеллезом. В перечень ниже перечисленных противоэпидемических мероприятий наиболее целесообразно включить:

А. Вакцинацию

Б. Антибиотикопрофилактику

В. Фагирование

Г. Иммунные препараты

Д. Вит А, С.

344.Ребенок 5 мес, находящийся на естественном вскармливании заболел сальмонеллезом.

Какой путь передачи из ниже перечисленных наиболее вероятен в данной ситуации?

А. Контактный

Б. Пищевой

В. Водный

Г. Воздушно-капельный

Д. Воздушно- пылевой

345.В семье заболел ребенок 4 лет острой кишечной инфекцией. В каком вскармливании из ниже перечисленных велика вероятность заболевания его 5 месячного братишки?

А. Естественном

Б. Смешанном

В. Искусственном

Г. Исключительно грудном

Д. Позднем введении докорма

346.Ребенок 2-х лет лечится по плану А программы ИВБДБ, диарея удерживается более

2-х недель. Наиболее вероятная из ниже перечисленных причина затяжного течения диареи:

А. Суперинфицирование бактериальной инфекции

Б. Развитие лактазной недостаточности

В. Развитие целиакии

Г. Развитие непереносимости белка коровьего молока

Д. Развитие внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы

347.Мальчик 3 лет заболел остро: два раза была рвота, Т 38,5, боли в животе, затем участился стул. Ребенок осмотрен на 2 день болезни: живот втянут, сигма спазмированна, анус податлив, стул скудный в виде комков мутной слизи с прожилками крови. Какой из ниже перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

А. Эшерихиоз

Б. Шигеллез

В. Сальмонеллез

Г. Иерсиниоз

Д. Кампилобактериоз

348.Мальчик 3 лет заболел остро: два раза была рвота, Т 38,5, боли в животе, затем участился стул. Ребенок осмотрен на 2 день болезни: живот втянут, сигма спазмированна, анус податлив, стул скудный в виде комков мутной слизи с прожилками крови.

Для уточнения этиологии заболевания целесообразно провести следующее из ниже перечисленных исследований:

А. Копрологическое

Б. Ректороманоскопию

В. Бак посев кала

Г. УЗИ

Д. Выделение гемокультуры

349.Мальчик 3 лет заболел остро: два раза была рвота, Т 38,5, боли в животе, затем участился стул. Ребенок осмотрен на 2 день болезни: живот втянут, сигма спазмированна, анус податлив, стул скудный в виде комков мутной слизи с прожилками крови. В какой терапии из ниже перечисленной нуждается ребенок?

А. Иммуномодулирующей

Б. Антибактериальной

В. Дегидратационной

Г. Противовоспалительной

Д. Гормональной

350.У ребенка 2-х лет в течении 3-х дней отмечалась гиперемия зева, насморк, Т 37,4-38,0. В течении суток температура была нормальной, а затем вновь повысилась до 37,4, появился недооформленный водянистый стул 6 раз в сутки. Живот мягкий, урчание в эпигастральной области. Обезвоживания нет. Какой диагноз из нижеперечисленных наиболее вероятен?

А. ОРЗ с кишечным синдромом

Б. ОРЗ + ОКИ

В. АВИ

Г. Ротовирусная инфекция

Д. Эшерихиоз

351.У 8 летнего ребенка диагностирован полиомиелит, спинальная форма. Какие клинические симптомы должны быть обнаружены:

А) гипертонус

Б) гиперефлексия

В) гипотония

Г) гипертрофия

Д) снижение чувствительности

352.Для спинальной формы полиомиелита характерно:

А) ассиметричное, мозаичное распределение парезов

Б) дистальный тип параличей

В) повышение сухожильных рефлексов

Г) симметричность параличей

Д) нарушение чувствительности

353.Эпидемиология ботулизма отличается:

А) высокой контагиозностью

Б) инфекция передается от больного

В) передачей инфекции через клещей

Г) водный путь передачи

Д) пищевой путь передачи

354.Диагноз ботулизма подтверждается следующим методами лабораторной диагностики:

А) исследование ликвора

Б) биопроба на лабораторных животных

В) бактериологический посев кала

Г) копрограмма

Д) исследование секционного материала

355.У ребенка 9 лет, через 3 дня после употребления баклажанной икры, мясных продуктов, в т.ч. колбасы появилось «двоение», «туман в глазах», мышечная слабость, сухость во рту. Предполагаемый диагноз:

А) пищевая токсикоинфекция

Б) сальмонеллез

В) ботулизм

Г) миелит

Д) полиомиелит, бульбарная форма

356.Для клиники ботулизма характерно:

А) боли в животе, тошнота, рвота, нарушение зрения, сухость во рту

Б) начало болезни с повышения температуры, парезов и параличей конечностей

В) обильная саливация

Г) односторонне нарушение глазодвигательных нервов

Д) неврологические расстройства + миокардит

357.Понтинная форму полиомиелита отличается от неврита лицевого нерва:

А) Слезотечением на стороне поражения

Б) слезотечением с обеих сторон

В) изменением вкусовой чувствительности

Г) появление болевых ощущений

Д) отсутствием слезотечения

358.При полиомиелите поражаются:

а) белое вещество головного мозга

б) мотонейроны передних рогов спинного мозга

в) миелиновая оболочка нерва

г) кора головного мозга

д) синапсы для проведения импульсов

359.Для ботулизма характерны следующие формы Кроме:

А) раневой ботулизм

Б) ботулизм новорожденного

В) пищевой ботулизм

Г) бульбарный ботулизм

Д) ботулизм наркоманов

360. Поражение нервной системы при ботулизме возникает вследствие:

А) Уменьшения высвобождения ацетилхолина в нервных синапсах

Б) поражения передних рогов спинного мозга

В) поражения коры головного мозга

Г) поражения миелиновой оболочки нервов

Д) поражения белого вещества головного мозга

361.Эффект противоботулинистической сыворотки заключается:

А) нейтрализация бактерий с образованием иммунных комплексов

Б) нейтрализация экзотоксина еще не связанного с нервной тканью

В) повышает чувствительность рецепторов нервных синапсов на ацетилхолин

Г) восстанавливает нервно-мышечную проводимость

Д) активация гуморального иммунитета

362.Лабораторная диагностика ботулизма включает:

А) бактериологическое исследование промывных вод желудка, рвотных масс, крови, мочи, фекалий

Б) реакцию Видаля

В) биологические пробы животных

Г) реакция Бюрне

Д) проба Безредко

363.Какой один из основных синдромов характерный для ботулизма:

А) менингеальный

Б) диарейный

В) гастроинтестинальный

Г) катаральный

Д) синдром ликвородинамических нарушений

364.Укажите терапию при серозном менингите энтеровирусной этиологии:

А) антибактериальная

Б) гормональная

В) симптоматическая

Г) регидратационная

Д) фитотерапия

365.Для серозного менингита энтеровирусной этиологии характерно:

А) белок, сахар, хлориды в норме, лимфоцитарный плеоцитоз

Б) высокий белок, нейтрофильный плеоцитоз

В) резкое снижение сахара, смешанный плеоцитоз

Г) ликвор не изменен

Д) значительное повышение белка, цитоз 10 клеток

366.У ребенка с паротитной инфекцией на 7 день болезни присоединилась клиника менингита. Необходимо в первую очередь сделать:

А) дегидратацонную терапию

Б) спинномозговую пункцию

В) антибактериальную терапию

Г) витаминотерапию

Д) гормоны

367.К серозным менингитам относится:

А) Пневмококковый

Б) Стрептококковый

В) Клебсиеллезный

Г) Пфейфферовский

Д) Токсоплазменный

368.Укажите симптомы, общие для вирусного серозного и менингококкового менингита:

А) прозрачная спинно-мозговая жидкость с умеренным лимфоцитарным плеоцитозом

Б) повышение температуры, интоксикация, менингеальные знаки

В) мутная спинно-мозговая жидкость с нейтрофильным цитозом

Г) высокий лейкоцитоз в общем анализе крови, нейтрофильный сдвиг, увеличенная СОЭ

Д) смешанный плеоцитоз, лейкопения, ускоренная СОЭ.

369. Какую этиологию имеет большинство серозных менингитов

А) Энтеровирусную

Б) Герпетическую

В) Туберкулезную

Г) Паротитную

Д) Аденовирусную

370.Ведущим исследованием в дифференциальной диагностике серозных и гнойных менингитов является:

А) Общий анализ крови

Б) Клинические симптомы

В) Неврологические тесты

Г) Ликворограмма

Д) Электроэнцефалография

371.У 3-х летнего ребенка температура 39,0°С, осмотр выявил гиперемию слизистых ротоглотки, ригидность затылочных мышц. Немедленные действия должны включать:

А) люмбальную пункцию

Б) рентгенографию шейного отдела позвоночника

В) реакцию прямой гемагглютинации

Г) посев из ротоглотки

Д) определение количества лейкоцитов крови

372.Для серозного менингита энтеровирусной этиологии характерно:

А) белок, сахар, хлориды в норме, лимфоцитарный плеоцитоз

Б) низкий сахар, смешанный плеоцитоз

В) ликвор не изменен

Г) высокий белок, цитоз 10 клеток

Д) высокий белок, нейтрофильный плеоцитоз

373.Ребенок 4-х лет переносит ОРИ. При бактериологическом исследовании мазка из носоглотки обнаружен менингококк. Вероятный диагноз?

А) ОРИ, менингококконосительство

Б) Менингококковая инфекция. Локализованная форма. Острый назофарингит.

В) Менингококконосительство

Г) Редкая форма менингококковой инфекции. Острый назофарингит.

Д) Острая респираторная инфекция

374.Какие изменения ликвора характерны для гнойных менингитов разной этиологии:

А) белок 0,66 г/л, цитоз 700 в 3 мл, нейтрофилы 20%, лимфоциты 80%

Б) белок 2 г/л, цитоз 4-х значный, нейтрофилы более 70%, клеточно-белковая диссоциация

В) белок 1,0, цитоз 700 в 3 мл, нейтрофилы 50%, клеточно-белковая диссоциация

Г) белок 0,16 г/л, цитоз 4 в 3 мл, все клетки лимфоциты

Д) белок 0,66 г/л, цитоз 120 в 3 мл, все клетки эритроциты

375.Какие изменения ликвора характерны для менингизма

А) белок 0,66 г/л, цитоз 700 в 3 мл, нейтрофилы 20%, лимфоциты 80%

Б) белок 2 г/л, цитоз 4-х значный, нейтрофилы более 70%, клеточно-белковая диссоциация

В) белок 1,0, цитоз 700 в 3 мл, нейтрофилы 50%, клеточно-белковая диссоциация

Г) повышение ликворного давления, белок 0,16 г/л, цитоз 4 в 3 мл, все клетки лимфоциты

Д) белок 0,66 г/л, цитоз 120 в 3 мл, все клетки эритроциты

376.Какие отдаленные последствия возможны у 5-и месячного ребенка, перенесшего тяжелую форму менингококкового менингоэнцефалита:

А) эпилепсия, гидроцефалия

Б) микроцефалия

В) хроническая почечная недостаточность

Г) парезы, параличи

Д) последствий не будет

377.Укажите признаки, относящиеся к менингококковой инфекции:

А) источник инфекции – больной человек, бактерионоситель, инфекция передается воздушно-капельным и трансмиссивным путем

Б) возбудитель устойчив во внешней среде; передается воздушно-капельным, контактным путями; через третьи лица, стойкого иммунитета не оставляет.

В) перенесенная инфекция оставляет стойкий иммунитет, который может выработаться и в результате носительства

Г) возбудитель – анаэроб, быстро погибает во внешней среде, грамм – положительный диплококк

Д) входными воротами для возбудителя является носоглотка. В патогенезе заболевания большое значение имеет диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови

378.Ребенок 2-х лет госпитализирован в инфекционную больницу в тяжелом состоянии: менингококковая инфекция, менингококкцемия, ИТШ II ст., что недопустимо в лечении:

А) внутривенно преднизолон

Б) внутривенно левомицитин

В) свежезамороженная плазма

Г) внутривенно реополиглюкин

Д) пенициллин в/м

379.Критерием отмены антибиотиков при менингококковом менингите является:

А) полная санация ликвора

Б) исчезновение из ликвора нейтрофилов

В) цитоз ниже 100 клеток, лимфоцитарный

Г) цитоз ниже 40 клеток лимфоцитарный

Д) клиническое выздоровление

380.При подозрении на менингококковый менингит антибиотиком выбора является:

А) пенициллин

Б) левомицетин сукцинат натрия

В) гентамицин

Г) ампицилин

Д) цефалоспорины

381.Основным показателем к применению левомицетина сукцината при лечении генерализованной формы менингококковой инфекции является:

А) менингококцемия

Б) менингит

В) влажный кашель

Г) наличие жидкого стула

Д) неблагоприятный преморбидный фон

382.Карантин на контактных по менингококковой инфекции накладывается на:

А) 5 дней с момента изоляции больного

Б) 35 дней с момента изоляции больного

В) не накладывается

Г) на 10 дней с момента изоляции больного

Д) 12 дней с момента изоляции больного

383.Введение пенициллина при менингококковом менингите проводится из расчета:

А) 50 т. на кг/массы тела

Б) 100 т. на кг/массы тела

В) 150 т. на кг/массы тела

Г) 300-500 т. на кг/массы тела

Д) 25 т. на кг/массы тела

384.Ребенок перенес краснуху. На 7 день болезни появилась температура - 40°С, судороги, потеря сознания. Поставьте диагноз:

А) краснуха, тяжелая форма, осложненная энцефалитом

Б) краснуха, осложненная энцефалитом

В) краснуха, осложненная менингитом

Г) краснуха + менингококковая инфекция

Д) краснуха + токсическая форма гриппа

385.К первичным энцефалитам относятся:

А) вакцинальный

Б) эпидемический

В) гриппозный

Г) коревой

Д) ветряночный

386.В какое время года отмечается наиболее высокий рост заболевания клещевым энцефалитом:

А) летнее

Б) зимнее

В) осенне-летнее

Г) весенне-летнее

Д) круглогодично

387.Для лечения энцефалита герпетической этиологии не применяют:

А) бактериофаги

Б) интерфероны

В) кортикостероиды

Г) ацикловир

Д) иммуномодуляторы

388.Клиника ветряночного энцефалита не характеризуется:

А) общемозговыми расстройствами

Б) атаксией

В) кишечными расстройствами

Г) сухожильными расстройствами

Д) очаговыми проявлениями

389.Заражение клещевым энцефалитом происходит:

А) трансплацентарным путем

Б) раневым путем

В) трансмиссивным путем

Г) воздушно-капельным путем

Д) контактно-бытовым путем

390.Для лечения коревого энцефалита применяют:

А) антибиотики

Б) бактериофаги

В) хингамин

Г) метилпреднизолон − 3−4 недели

Д) антистафилококковая плазма

391.К клиническим формам клещевого энцефалита не относится:

А) лихорадочная

Б) менингеальная

В) паралитическая

Г) энцефалитическая

Д) полиомиелитическая

392.Причиной острого энцефалита может быть:

А) вирус краснухи

Б) палочка Леффлера

В) риккетсии Бартонелла

Г) палочка Коха

Д) палочка Борде-Жангу

393.К вторичным энцефалитам не относится:

А) краснушный

Б) комариный

В) гриппозный

Г) ветряночный

Д) токсоплазменный

394.Для лечения энцефалита герпетической этиологии не применяют:

А) бактериофаги

Б) интерфероны

В) кортикостероиды

Г) ацикловир

Д) иммуномодуляторы

395.Мальчик 12 лет в гостях впервые попробовал тыквенный сок домашнего приготовления. На следующий день у мальчика появилось двоение предметов, сухость во рту, осиплость голоса, диспептические расстройства.

Каков ваш диагноз?

А) Полиомиелит

Б) ОКИ

В) Ботулизм

Г) Дифтерия

Д)Вирусный энцефалит

396.У ребенка 9 лет после употребления копченой рыбы домашнего приготовления, появилась сухость во рту, мелькание перед глазами, мышечная слабость, нарушения акта глотания. Ваша тактика:

А) введение антибиотиков

Б) введение противодифтерийной сыворотки

В) введение противовирусных препаратов

Г) введение поливалентной противоботулинической сыворотки

Д) введение иммуноглобулина

397.В стационар поступил ребенок 4-х лет с жалобами на повышения Т тела до 37,5С, сухость во рту, жажду, рвоту 1 раз, диарею, афонию, нарушение глотания. В анамнезе: вчера вечером мама кормила ребенка копченой рыбой домашнего приготовления. Ваш диагноз:

А) Полиомиелит

Б) Ботулизм

В) Дифтерия

Г) Инородное тело

Д) Спльмонеллез, тифоидная форма

398.В приемный покой поступил ребенок 5 лет с диагнозом ботулизм. Какие симптомы помогут отдифференцировать ботулизм от отравления грибами:

А) Обильное слюнотечение, повторная рвота, профузный понос, расстройство психики.

Б) Выраженные диспепсические расстройства, с психомоторным возбуждением.

В) Бред, сопор, расширение зрачков,кома.

Г) Катаральные явления, геперсаливация, Т-39С

Д) Диплопия, резкая мышечная слабость, сухость во рту.

399.На 2 день болезни у ребенка Т-39, головная боль, боли в животе, в зеве гиперемия, на дужках и увуля мелкие везикулы, положительные с-мы Кернига, Брудзинского. Мать перенесла герпангину. Ваш диагноз:

А) Менингококковая инфекция - менингит

Б) Грипп, токсическая форма

В) Аденовирусная инфекция с явлениями меннигизма

Г) Энтеровирусная инфекция – серозный менингит

Д) ОРЗ + туберкулезный менингит

400.При применении противоботулинической сыворотки придерживаются следующих положений Кроме:

А) Методом Безредко определяют чувствительность к лошадиному белку.

Б) однократное в/м введение

В) Положительный эффект наблюдается в течении первых суток

Г) Возможны анафилактические реакции

Д) Серотерапия проводится в любые сроки

401.Ребенку 8 лет из очага энтеровирусной инфекции был выставлен диагноз полиомиелит. Лабораторные исследования позволили диагностироватиь энтеровирусную инфекцию полиомиелитоподобную форму. Какие симптомы характеризовали это заболевание:

А) Легкие катаральные явления, спастические параличи

Б) Гиперрефлексия, атаксия

В) Гипертония мышц, тонические судороги

Г) Выраженные катаральные явления, вялые параличи и парезы

Д) Ни одно из вышеперечисленных

402.У ребенка 10 лет появилась тошнота, рвота, боли в животе, послабление стула без патологических примесей, сухость во рту. Через 2 дня стал плохо видеть, поперхивается при попытке попить, глоточный рефлекс снижен. Из анамнеза: ел маринованные грибы. Диагноз ботулизм. С каким заболеванием необходимо дифференцировать в первую очередь?

А) Иерсиниоз

Б) ОКИ

В) О. панкреатит

Г) ЗЧМТ

Д) Отравление грибами

403.Ребенку 4 года, выставлен диагноз «Ботулизм» на оснований миотонических, глазодвигательных и бульбарных нарушений. Что нельзя применять в лечении:

А) противоботулинистическая сыворотка

Б) промывание желудка и кишечника

В) слабительные средства

Г) витамины группы В

Д) антибиотикотерапия

404.Ребенок 4-х лет жалобы на боли в ногах. В анамнезе перенес ОРИ, отмечался 2-х кратный жидкий стул, субфебрильная температура, слабость, потливость. На 5-й день болезни стал прихрамывать. Объективно: плохо стоит на ногах, снижены сухожильные рефлексы. Ваш предположительный диагноз:

А) Полиомиелит, понтинная форма

Б) Полиомиелит, спинальная форма

В) Полирадикулоневрит

Г) Поперечный миелит

Д) Возможно травма

405.Мальчик имел тесный контакт с братом, заболевшим серозным менингитом. У ребенка поставлен предварительный диагноз энтеровирусной экзантемы. Для подтверждения этого диагноза какое исследование показано?

А) ОАК

Б) Исследование ликвора

В) Парные сыворотки на антитела к энтеровирусам

Г) Бакпосев слизи из носоглотки

Д) Все эти исследования

406.У ребенка 6 лет обнаружены гипотония, гипотрофия нижних конечностей, ассиметричность поражения. Клинический диагноз: полиомиелит, спинальная форма. Какие исследования подтверждает диагноз:

А) Копрограмма и бактериологический посев кала

Б) Томография мозга

В) Вирусологическое исследование кала, ликвора, крови, носоглоточного смыва.

Г) Бактериологический посев ликвора

Д) Бактериологический посев мочи

407.У ребенка 2-лет началось остро, двугорбая температура, менингеальный синдром. В ликворе лимфоцитарный плецитоз. Сведении о прививках нет. Заподозрен полиомиелит. Укажите форму болезни:

А) понтинная форма

Б) бульбарная форма

В) спинальная форма

Г) менингеальная форма

Д) инапрантная форма

408.У ребенка паротитная инфекция, комбинированная форма - па­ротит и менингит в среднетяжелой форме. В терапию не сле­дует включать:

А) Дезинтоксикацию

Б) Дегидратацию

В) Антибиотики

Г) Анальгетики

Д) Мультивитамины

409.Ребенок болен паротитным менингитом и паротитом в среднет­яжелой форме.

Назначьте терапию:

А) Дезинтоксикация

Б) Дегидратация

В) Симптоматические средства

Г) Дезинтоксикация, дегидратация, симптоматические средства

Д) Дезинтоксикация и антибиотикотерапия

410.Ребенок 4-х лет был в контакте с больным секреторной диареей. Заболел остро: высокая температура, много­кратная рвота, головная боль. Заторможен. Сыпи нет. Стула не было. Выражена ригидность мышц затылка, положителен си­мптом Кернига.

Поставьте предварительный диагноз:

А) Грипп, менингоэнцефалит

Б) Энтеровирусная инфекция, серозный менингит

В) Туберкулезный менингит

Г) Менингококковый менингит

Д) Пневмококковый менингит

411.Ребенок 6 лет, Т-40С, общая слабость, бледность, отказ от еды, сильные головные боли, многократная рвота, судороги. Из анамнеза - перенес пневмонию. Из крови высеян пневмококк. О каком заболевании идет речь?

А) Менингит

Б) Пневмония

В) Серозный менингит

Г) Менингококковый менингит.

Д) Пневмококковый менингоэнцефалит

412.У подростка Т° 38,5°С болен 5 день, припухлость обеих околоушных желез, яичек, появилась головная боль, повторная рвота. Поставлен диагноз: Паротитная инфекция, комбинированная форма. Первоочередное мероприятие:

А) промывание желудка

Б) биохимический анализ крови

В) эндолюмбальная пункция

Г) общий анализ крови

Д) кровь на диастазу

413.Серозные менингиты при паротитной инфекции это:

А) осложнение паротитной инфекции

Б) сопутствующая инфекция

В) рецидив паротитной инфекции

Г) нервная форма паротитной инфекции

Д) присоединение энтеровирусной инфекции

414.Ребенок 6 лет заболел остро, Т-39,0С, через несколько часов от начала заболевания на коже появилась обильная звездчатая сыпь. Поставлен диагноз «Менингококковая инфекция, генерализованная форма, менингококкцемия». Дайте характеристику сыпи:

А) Расположена по всему телу

Б) Преимущественно расположена на ногах и ягодицах.

В) Расположена на разгибателях

Г) Расположена на волосистой части головы

Д) Отдельные элементы в виде некрозов

415.В очаге менингококковой инфекции проводят следующие противоэпидемические мероприятия:

А) Изоляция в стационар контактных

Б) Подача экстренных извещении только на контактных

В) Контактные обследованию не подлежат.

Г) Контактные школьного возраста допускаются в коллектив после однократного бактериологического обследования, дошкольники 2-х кратно.

Д) Проводится заключительная дезинфекция

416.У ребенка 2- лет Т 38.9С, сильная головная боль, повторная рвота, судороги, сознание угнетено, гемипарез. Ликвор мутный, зеленоватый, под давлением, Н-80%, цитоз 700, белок 2г/л, обнаружен пневмококк. Поставьте диагноз:

А) Менингококковая инфекция, менингококкцемия.

Б) Менингококковая инфекция, менингит.

В) Менингококковая инфекция, менингоэнцефалит.

Г) Пневмококковая инфекция, менингит.

Д) Пневмококковая инфекция, менингоэнцефалит.

417.Для Hib-менингита соответствует следующее положение:

А) Возбудитель палочка Лефлера

Б) Возбудитель бацилла Флиндлендра

В) Болезнь принимает затяжное течение с волнообразными периодами улучшения и ухудшения

Г) Острое начало с указанием часа заболевания

Д) Чаще здоровые дети

418.Через 10 дней после прогулки в лесной зоне у мальчика 14 лет развилась клиника энцефалита. Дома в букете цветов, собранных в лесу обнаружили 3-х клещей. Какие лабораторные методы подтвердят диагноз клещевого энцефалита?

А) Бактериологическое исследование ликвора

Б) Вирусологические исследования крови и выделение вируса из ликвора больного.

В) Исследование кала и слюны на вирусы

Г) Биопробы на животных.

Д) Кровь на полиовирусы.

419.Девочка 12 лет больна в течении 8-дней, заторможена, гиперемия кожи лица, шеи. Снижен мышечный тонус, угнетены рефлексы. Была в пригородной зоне с друзьями, с одежды некоторых детей сняты клещи. Ваш диагноз.

А) Полиомиелит, спинальная форма.

Б) Поперечный миелит.

В) Клещевой энцефалит.

Г) Полирадикулоневрит.

Д) Ботулизм.

420.Д. 13 лет после проведения дифференциального диагноза был установлен эпидемический летаргический энцефалит Экономо. Какая триада характерна в данном случае?

А) Миалгия, полиартрит, конъюнктивит.

Б) Лихорадка, сонливость, диплопия.

В) Лихорадка, возбуждение, диплопия.

Г) Судороги, диспепсия , катаральные явления.

Д) Возбуждение, лихорадка, артралгия.

421.Девочка 5 лет на 6 день заболевания типичной корью внезапно потеряла сознание, были судороги. Дыхание хрипящее, тоны сердца глухие, пульс мягкий, частый. Акроцианоз. Зрачки расширены. Менингеальных знаков нет. Поставьте диагноз:

А) Корь + менингококковая инфекция

Б) Коревой энцефалит

В) Корь + кровоизлияние в мозг

Г) Корь + объемный процесс

Д) Корь, тяжелая форма

422.Поствакцинальные энцефалиты могут возникать при всех следующих прививках, Кроме:

А) АКДС

Б) полиомиелитной

В) коревой

Г) паротитной

Д) антирабической

423.Местом первичной репликации вируса клещевого энцефалита является:

А) кожа, подкожная жировая клетчатка, кишечник

Б) печень, селезенка

В) легкие

Г) ЦНС

Д) сердечно-сосудистая система

424. Особенностями патогенеза бруцеллеза является то, что:

А) бруцеллы обладают выраженным цитолитическим эффектом

Б) бруцеллы в лимфоузлах образуют депо инфекта

В) бруцеллы образуют гранулемы на слизистых

Г) бруцеллы вызывают гиперкоагуляцию

Д) формируется гиперчувствительность немедленного типа

425 Возбудителем листериоза является:

А) Listeria melitensis

Б) Listeria gondii

В) Listeria monocytogenes

Г) Listeria multidans

Д) Listeria intermedia

426. Серологический метод исследование при бруцеллезе:

А) проба Цуверкалова

Б) реакция Райта

В) реакция Томчика

Г) реакция Иоффе - Бауэра

Д) проба Пауля-Буннеля

427. Наиболее характерная форма иерсиниоза у детей

А) аппендикулярная

Б) суставная

В) желудочно-кишечная

Г) респираторная

Д) кожная

428. Серологический метод исследование при бруцеллезе:

А) проба Цуверкалова

Б) реакция Хедделсона

В) реакция Томчика

Г) реакция Иоффе - Бауэра

Д) проба Пауля-Буннеля

429. К клиническим формам листериоза НЕ относится :

А) ангинозная

Б) септическая

В) глазожелезистая

Г) артралгическая

Д) нервная

430. Наиболее часто бруцеллез поражает:

А) сердце

Б) печень

В) суставы

Г) ЦНС

Д) селезенку

431. Зоонозная инфекция у новорожденных:

А) протекает бессимптомно

Б) протекает в легкой форме

В) протекает в локализованной форме

Г) дает высокий процент летальности

Д) приводит к различным внутриутробным уродствам

432. Наиболее часто глазо – железистая форма листериоза проявляется:

А) конъюнктивитом с гранулемами, отечностью век

Б) двусторонним конъюнктивитом, отечностью век

В) появлением на конъюнктиве язвы с отечностью век,

Г) появлением на конъюнктиве века фибринозного налета

Д) конъюнктивитом, склеритом, слезотечением

433. Девочке 15 лет. С 13 лет ведет беспорядочную половую жизнь,

состоит на учете в наркодиспансере. Наибольшую эпидемиологическую опасность для инфицирования ВИЧ представляет:

А) Слюна

Б) Вагинальный секрет

В) моча

Г) слеза

Д) кал

434. Листериоз у новорожденных:

А) протекает бессимптомно

Б) протекает в легкой форме

В) протекает в генерализованной форме

Г) не приводит к летальным исходам

Д) приводит к различным внутриутробным уродствам

435. Ведущий симптом в начальном периоде иерсиниоза

А) лихорадка

Б) сыпь

В) диарея

Г) рвота

Д) менингеальные симптомы

436.Наиболее распространенное лабораторное подтверждение иерсиниоза

А) вирусологический метод

Б) биологический метод

В) посев ликвора

Г) толстая капля крови

Д) бактериологический метод

437. У мальчика 12 лет заболевание началось остро с температуры 39, отечности правого коленного сустава. В анамнезе: пил некипяченое молоко. Какой препарат будет наиболее эффективен в данном случае?

А) пенициллин

Б) доксициклин

В) эритромицин

Г) бисептол

Д) фуразолидон

438. Препарат для этиотропного лечения иерсиниоза

А) пенициллин

Б) левомицетин

В) эритромицин

Г) бисептол

Д) фуразолидон

439. Возбудитель листериоза принадлежит к семейству:

А) bacillaceae

Б) enterobakteriaceae

В) bordetella

Г) corynebakteriaceae

Д) bartonellaceae

440. У мальчика, которого лечили дома пенициллином от скарлатины без эффекта, в стационаре обнаружены: симптом «перчаток» и «капюшона», кожный зуд, гепатомегалия.

Какие исследования подтвердят диагноз?

А) выделение бета-гемолитического стрептококка группы А

Б) обнаружение атпичных мононуклеаров

В) выделение культуры иерсиний из крови, мочи, кала

Г) выделение культуры стафиллококка

Д) повышение активности АЛТ, АСТ, ГГТП в крови

441. Мальчик 14 лет в течение ряда лет болен бруцеллезом в хронической

форме. Какая терапия более важна у данного больного?

А) Антибиотики

Б) преднизолон

В) супрастин

Г) санаторно-курортное лечение

Д) индометацин

442. У мальчика 12 лет заболевание началось остро с температуры 39 0 С, интоксикации, диспептических проявлений. На 4 день болезни отмечается

одутловатость и гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер. Язык

"малиновый". Пятнисто-папулезная сыпь на дистальных отделах конечностей. Гепатоспленомегалия. Какой препарат будет наиболее эффективен в данном случае?

А) пенициллин

Б) левомицетин

В) эритромицин

Г) бисептол

Д) фуразолидон

443. Ребенок 9 лет заболел остро с подъема температуры, лакунарной ангины. При осмотре на 5 день болезни определяется полиадения, гепатоспленомегалия. В ОАК - лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, СОЭ 30 мм/час. Поставьте предварительный диагноз:

А) Инфекционный мононуклеоз

Б) Иерсиниоз

В) Вирусный гепатит + лакунарная ангина

Г) Брюшной тиф (с проявлением ангины Дюге)

Д) Сепсис

444. У мальчика из села заподозрен бруцеллез. Какие серологические реакции надо назначить для подтверждения этого диагноза

А) реакция Райта

Б) реакция Томчика

В) РПГА

Г) РСК

Д) реакция Пауля-Бунеля

445. У мальчика 12 лет заболевание началось остро с температуры 39 0 С, отечности правого коленного сустава. В анамнезе: пил некипяченое молоко. Какой диагноз наиболее вероятен:

А) листериоз

Б) инфекционный мононуклеоз

В) ревматоидный артрит

Г) бруцеллез

Д) сепсис

446. У мальчика 12 лет заболевание началось остро с температуры 39 0 С, отечности правого коленного сустава. В анамнезе: пил некипяченое молоко. Какое обследование наиболее важно назначить данному больному:

А) пробу Цуверкалова

Б) реакцию Хедделсона

В) реакцию Томчика

Г) реакцию Иоффе - Бауэра

Д) пробу Пауля-Буннеля

447. У мальчика 12 лет заболевание началось остро с температуры 39 0 С, отечности правого коленного сустава. В анамнезе: пил некипяченое молоко. Заподозрен бруцеллез. Какие изменения характерны в ОАК ?

А) лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличенная СОЭ

Б) ретикулоцитоз, гипохромная анемия, повышенная СОЭ

В) ретикулоцитоз, лейкоцитоз, нейтрофилез

Г) лейкоцитоз, нейтрофилез , пониженная СОЭ

Д) лейкоцитоз, лимфоцитоз, увеличенная СОЭ

448. У ребенка с лихорадкой и односторонным конъюнктивитом на пораженном веке обнаружены гранулемы. Ваш предварительный диагноз:

А) аденовирусная инфекция

Б) листериоз

В) иерсиниоз

Г) туляремия  
Д) туберкулез

449. У ребенка с лихорадкой и односторонным конъюнктивитом на пораженном веке обнаружены гранулемы. Какое обследование наиболее важно назначить данному больному:

А) бакпосев из глаз на иерсиниоз

Б) бакпосев из глаз на псевдотуберкулез

В) бакпосев из глаз на хламидиоз

Г) бакпосев из глаз на листериоз  
Д) бакпосев из глаз на лептоспироз

450.У ребенка 10 лет из сельской местности в клинике – лихорадка и артрит левого коленного сустава. При обследовании: реакция Райта и Хеддльсона положительные. Какая терапия наиболее важна в остром периоде заболевания:

А) антибактериальная терапия

Б) нестероидные противовоспалительные

В) гормональные препараты , спиртово-фурациллиновые примочки на колено

Г) физиотерапия

Д) спиртово-фурациллиновые примочки на колено

451. У ребенка 10 лет из сельской местности в клинике – лихорадка и артрит левого коленного сустава. При обследовании: реакция Райта и Хеддльсона положительные. Какой диагноз наиболее вероятен:

А) ревматоидный артрит

Б) ревматизм

В) иерсиниоз

Г) токсоплазмоз

Д) бруцеллез

452. У девочки 13 лет после лечения в стационаре на основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных диагностирован хронический бруцеллез, фаза обострения. Какие изменения характерны для общего анализа крови:

А) гипохромная анемия, ретикулоцитоз, лейкопения, повышенная СОЭ

Б) гиперхромная анемия, лейкоцитоз, повышенная СОЭ

В) гиперхромная анемия, лейкоцитоз, лимфоцитоз

Г) гиперлейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ – норма

Д) лейкопения, нейтрофилез

453. Ребенок 6 лет, поступает в стационар на 3 день болезни в тяжелом состоянии. Заболевание началось остро с повышения температуры до 400С, головной боли, болей в животе. При осмотре – вялый, на кожных покровах пятнисто-папулезная сыпь с кожным зудом, генерализованная лимфаденопатия с болезненностью лимфоузлов при пальпации, приглушение тонов сердца, артрит голеностопных суставов, гепатоспленомегалия, жидкий стул 2 раза в день. Какое обследование надо назначить данному больному:

А) мазок из зева, кал, кровь, моча на иерсиниоз

Б) мазок из зева, кал, кровь, моча на флору

В) мазок из зева, кал, кровь, моча на хламидиоз

Г) мазок из зева, кал, кровь, моча на риккетсиоз  
Д) мазок из зева, кал, кровь, моча на лептоспироз

454. Ребенок 6 лет, поступает в стационар на 3 день болезни в тяжелом состоянии. Заболевание началось остро с повышения температуры до 400С, головной боли, болей в животе. При осмотре – вялый, на кожных покровах пятнисто-папулезная сыпь с кожным зудом, генерализованная лимфаденопатия с болезненностью лимфоузлов при пальпации, приглушение тонов сердца, артрит голеностопных суставов, гепатоспленомегалия, жидкий стул 2 раза в день. Какое лечение наиболее целесообразно назначить данному больному:

А) ампициллин, гентамицин, супрастин

Б) ампициллин, левомицетин, коргликон

В) пенициллин, левомицетин, супрастин

Г) ампициллин, гентамицин, ибуфен

Д) ) пенициллин, левомицетин, энтерол

455. Ребенок 4-х лет поступил в стационар на 3 день болезни. Заболевание началось остро, с повышения температуры до 39 С ,головной боли, недомогания, одностороннего конъюнктивита. При осмотре – увеличение и болезненность околоушных и подчелюстных л/у справа до «фасоли», слева до «горошины». Справа глазная щель сужена, веки отечны, уплотнены; в углу глаза – гнойное отделяемое, на конъюнктиве – яркие фолликулы. Дома имеются хомячки. Поставьте предварительный диагноз:

А) пастереллез

Б) иерсиниоз

В) листериоз

Г) бруцеллез

Д) риккетсиоз

456. У ребенка 10 лет, поступившего в стационар с диагнозом вирусный гепатит, при осмотре обнаружено увеличение всех групп лимфоузлов, склерит, артрит, фебриллитет.

С какими заболеванием в первую очередь необходимо проводить дифференциальную диагностику?

А) Корью

Б) Токсоплазмозом

В) Хламидтозом

Г) Сепсисом

Д) Иерсиниозом

457. У ребенка, госпитализированного в стационар с диагнозом ангинозно-септической формы листериоза на 2 день госпитализации появилось возбуждение, нистагм, патологические рефлексы, многократная рвота, гиперестезия. Следует думать о развитии:

А) менингита

Б) ИТШ

В) менингоэнцефалита

Г) сепсиса

Д) церебеллита

458. У ребенка, госпитализированного в стационар с диагнозом ангинозно-септической формы листериоза на 2 день госпитализации появилось возбуждение, нистагм, патологические рефлексы, многократная рвота, гиперестезия. В первую очередь необходимо сделать:

А) бакпосев крови на стерильность

Б) люмбальную пункцию

В) общий анализ крови

Г) биохимию крови

Д) УЗИ головного мозга

459. У ребенка 10 лет заподозрена нервная форма листериоза. В ликворограмме при этом следует ожидать:

А) повышение белка, небольшой плеоцитоз

Б) высокое содержание белка, нейтрофильный плеоцитоз

В) понижение белка, небольшой плеоцитоз

Г) понижение белка, лимфоцитарный плеоцитоз

Д) повышение давления при нормальном содержании белка и клеток

460. У ребенка с лихорадкой и односторонным конъюнктивитом на пораженном веке обнаружены гранулемы. Какое лечение наиболее актуально:

А) левомицетин, тетрациклиновая глазная мазь

Б) рифампицин, тетрациклиновая глазная мазь

В) ампициллин, левомицетиновая глазная мазь

Г) иммунофан, левомицетиновая глазная мазь  
Д) метилурацил, левомицетиновая глазная мазь

461. Ребенок переносит генерализованную форму листериоза. Из осложнений наиболее часто развиваются:

А) конъюнктивит, артрит, ангина

Б) артрит, пневмония, лимфаденит

В) пневмония, полисерозит, сепсис

Г) конъюнктивит, отит, анг ина

Д) конъюнктивит, евстахиит

462. У девочки 14 лет, употреблявшей наркотики выявлена острая ВИЧ – инфекция. Для этиотропной терапии используют:

А) зидовудин

Б) виферон

В) фансидар

Г) ацикловир

Д) зовирвкс

463. У девочки 12 лет, парентерально употреблявшей наркотики, выявлена ВИЧ – инфекция, стадия 111 В. С этиотропной целью следует назначить:

А) ингибиторы протеолиза

Б) ингибиторы обратной транскриптазы

В) иммуностимулирующую терапию

Г.) иммунозаместительную терапию

Д) индуктор интерферона

464. Ребенок 10 лет лихорадит в течение 5 дней, имеются боли в суставах,полиадения, появилась сыпь.Заподозрен иерсиниоз.

В гемограмме при иерсиниозе отмечается:

А) лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, повышение СОЭ

Б) лейкопения, нейтрофилез,эозинофилия, СОЭ - в норме

В)лейкопения, лимфоцитоз, эозинофилия, СОЭ - в норме

Г) лейкоцитоз, атипичный мононуклеоз, СОЭ –повышена

Д) лейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ -в норме

465.Ребенок 10 лет лихорадит в течение 5 дней, имееся боли в суставах,полиадения, появилась сыпь.Заподозрен иерсиниоз. Возбудитель иерсиниоза чаще всего выделяют из :

А) крови

Б) кала

В) отделяемого из глаз

Г)смывов из зева

Д) элементов сыпи

466. У подростка 14 лет длительная лихорадка, лимфоаденопатия, проявления простого герпеса, неустойчивый стул в течение 2-х недель. Состоит на учете в наркодиспансере.

Наиболее вероятен диагноз:

А) Зоонозная инфекция

Б) Цитомегаловирусная инфекция

В) ВИЧ - инфекция

Г) Токсоплазмоз

Д) Инфекционный мононуклеоз

467. Ребенок 10 лет болен ВИЧ инфекцией. В какие минимальные сроки от начала заражения могут появляться антитела в крови:

А) через 2 месяца

Б) через 3 месяца

В) через 6 месяцев

Г) через 9 месяца

Д) через год

468. Подросток 13 лет переносит ВИЧ-инфекцию, которая клинически проявляется пневмонией. Имеется приступообразный кашель. На R-грамме – гиперплазия пульмональных лимфоузлов. Наркоман. Какая этиология пневмонии наиболее вероятна?

А)Стрептококковая

Б)Стафилококковая

В)Пневмоцистная

Г)Хламидийная

Д)Коклюшная

469. Клиническим показанием для обследования на ВИЧ-инфекцию является:

А)лихорадка, лимфаденопатия и диарея в течение 2-х недель

Б)лихорадка в течение 2-х недель, потеря массы тела до 5%

В)увеличение лимфоузлов 2-х и более групп свыше 1 месяца

Г)лихорадка, экзантема и диарея в течение 2-х недель

Д)лимфаденопатия в течении 2-х недель, потеря массы тела до 5%

470. Ребенок 2 лет в связи с длительным тяжелым течением болезни обследуется на ВИЧ инфекцию. Ведущим в диагностике ВИЧ-инфекции является:

А)ОАК

Б)ОАМ

В)ИФА

Г)РСК

Д)РПГА

471. Девочке 15 лет. С 13 лет ведет беспорядочную половую жизнь, состоит на учете в наркодиспансере. Наибольшую эпидемиологическую опасность для инфицирования ВИЧ представляет:

А)Слюна

Б)Кровь

В)моча

Г)слеза

Д)грудное молоко

472. Новорожденный инфицирован внутиутробно ВИЧ. Симптомами, наиболее характерными для данного заболевания будут:

А)гипотрофия, саркома Капоши, неврологические нарушения

Б)саркома Капоши, гнойный отит, катаракта

В)гепато- и спленомегалия, гнойный отит, катаракта

Г)гипотрофия, гепато- и спленомегалия, неврологические нарушения

Д)катаракта, глухота, пороки сердца, саркома Капоши

473. У мальчика 13 лет, больного длительно протекающей пневмонией, выделена культура Pneumocystіs corіnіі. Выяснилось, что в течение года он принимает наркотики. Для легочной формы ВИЧ инфекции наиболее характерно:

А)приступообразный кашель с репризами и покраснением лица

Б)поверхностный, сухой кашель при нормальной температуре

В)приступообразный кашель при нормальной температуре или субфебриллитете

Г)приступообразный кашель с ринитом и конъюнктивитом

Д)каверны в легких, кровохарканье, лихорадка

474. У подростка 14 лет длительная лихорадка, лимфоаденопатия, проявления простого герпеса, неустойчивый стул в течение 3-х недель. Состоит на учете в наркодиспансере. Какое обследование наиболее важно провести данному больному для уточнения диагноза:

А) ИФА на герпес

Б) ИФА на цитомегаловирусы

В) ИФА на ВИЧ

Г) ПЦР на герпес

Д) копрограмму

475.У ребенка 10 лет из сельской местности в клинике –лихорадка и артрит левого коленного сустава. При обследовании: реакция Райта и Хеддльсона положительные. Выберите наиболее эффективную терапию:

А) рифампицин, витамины

Б) индометацин, спиртово-фурациллиновые примочки на колено

В) гормональные препараты , спиртово-фурациллиновые примочки на колено

Г) рифампицин, физиотерапия

Д) доксоциклин, рифампицин, индометацин

476. Диагноз ВИЧ – инфекции новорожденному, рожденному от ВИЧ – позитивной матери может быть подтвержден:

А. определением антител к ВИЧ в РСК

Б. определением антител к ВИЧ в ИФА

В. определением антител к ВИЧ в РПГА

Г. повышением содержания Т – лимфоцитов

Д. снижением содержания Т – лимфоцитов

477. У девочки 12 лет, парентерально употреблявшей наркотики, выявлена ВИЧ – инфекция, стадия 111 В. Для иммунокорригирующей терапии в этой стадии наиболее эффективно использовать:

А. лейкинферон

Б. иммуноглобулины для в/в введения

В. Т-активин

Г. антистафиллококковый иммуноглобулин

Д. тималин

478. У девочки 12 лет, парентерально употреблявшей наркотики, выявлена ВИЧ – инфекция, стадия 111 В. Наиболее эффективна терапия:

А. ингибиторы обратной транскриптазы, иммунозаместительную терапию

Б. ингибиторы обратной транскриптазы, иммуностимулирующую терапию

В. ингибитор протеазы, иммуностимулирующую терапию

Г. ингибитор протеолиза , иммунозаместительную терапию

Д. ингибитор протеолиза, иммуностимулирующую терапию

479. У девочки 12 лет, парентерально употреблявшей наркотики, выявлена ВИЧ – инфекция, стадия 111 Б. Для периферической крови в этом случае наиболее характерны:

А. лейкоцитоз, лимфоцитоз, повышение СОЭ

Б. лейкопения, лимфоцитоз, повышение СОЭ

В. лейкопения, лимфопения, анемия, повышение СОЭ

Г. лейкоцитоз, нейтрофилез, нормальное СОЭ

Д. лейкоцитоз, эозинофилия, нормальное СОЭ

480. У ребенка, находящегося на стационарном лечении с диагнозом: иерсиниоз на 5 день госпитализации наросла интоксикация, появилась тахикардия, боль в области сердца. При осмотре выявлена бледность кожных покровов, расширение границ сердца влево, ослабление первого тона, систолический шум.Указанная симптоматика свидетельствует о:

А. рецидиве иерсиниоза

Б. развитии сепсиса

В. развитии миокардита

Г. развитии ишемии миокарда

Д. развитии дистрофических изменений в миокарде

481. У ребенка, находящегося на стационарном лечении с диагнозом: иерсиниоз, на 5 д.г. наросла интоксикация, появилась тахикардия, боль в области сердца. При осмотре выявлена бледность кожных покровов, расширение границ сердца влево, ослабление первого тона, систолический шум. Какая должна быть тактика врача:

А. усилить антибактериальную терапию

Б. назначить сосудорасширяющие препараты

В. назначить иммунокорригирующую терапию

Г. назначить кардиотропные препараты

Д. назначить антиангинальные препараты

482. У мальчика из села заподозрен бруцеллез. Какие серологические реакции надо назначить для подтверждения этого диагноза

А) реакция Роз-Бенгал

Б) реакция Томчика

В) РПГА

Г) РСК

Д) рекция Видаля

483. У ребенка, госпитализиованного в стационар с диагнозом вирусный гепатит, заподозрен иерсиниоз. На основании каких симптомов?

А. кратковременной лихорадки, кожного зуда

Б. длительной лихорадки, экзантемы

В. выраженной желтухи, потемнения мочи

Г. наличия экзантемы, рвоты

Д. высокой активности печеночно-клеточных ферментов

484. У ребенка, госпитализированного в стационар с диагнозом скарлатина, заподозрен псевдотуберкулез. На основании какого симптома?

А. наличия болей в горле

Б. лихорадки, головной боли

В. мелкоточечной сыпи

Г. «малинового» языка

Д. сыпи по типу «носков» и «перчаток»

485. У ребенка, прооперированного по поводу острого аппендицита, после операции сохраняется лихорадка, боли в суставах, легкий катар верхних дыхательных путей.

Более вероятно, что у ребенка:

А. развился сепсис

Б. наслоилась ОРВИ

В. генерализованная форма иерсиниоза

Г. острый аппендицит на фоне ревматизма

Д. ревматоидный артрит

486. У ребенка, прооперированного по поводу острого аппендицита, после операции сохраняется лихорадка, боли в суставах, легкий катар верхних дыхательных путей.

Тактика врача:

А. пригласить на консультацию кардиолога

Б. подключить в терапию 2-й антибиотик

В. обследовать ребенка на зоонозные инфекции

Г. подключить в терапию нестероидные противовоспалительные препараты

Д. подключить противовирусную терапию

487. У ребенка, прооперированного по поводу острого аппендицита, после операции сохраняется лихорадка, боли в суставах, легкий катар верхних дыхательных путей.

Тактика врача:

А. пригласить на консультацию кардиолога

Б. назначить орально левомицетин

В. Назначить гормональные препараты

Г. подключить в терапию нестероидные противовоспалительные препараты

Д. подключить противовирусную терапию

488. У ребенка, госпитализированного в стационар с диагнозом скарлатина, заподозрен псевдотуберкулез. На основании какого симптома?

А. наличия болей в животе с первых дней болезни

Б. гепатомегалии

В. мелкоточечной сыпи

Г. «малинового» языка

Д. болей в горле

489. У ребенка, госпитализированного в стационар с диагнозом скарлатина, при осмотре выявлена субиктеричности склер, сыпи по типу «носков» и «перчаток», гепатомегалия. С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальную диагностику в первую очередь?

А. вирусный гепатит

Б. иерсиниоз

В. Синдром Стивенса - Джонсона

Г. атопический дерматит

Д. Синдром /Лайела

490. У ребенка, госпитализированного в стационар с диагнозом скарлатина, при осмотре выявлена субиктеричности склер, сыпи по типу «носков» и «перчаток», гепатомегалия. Какое обследование неоходимо назначить для уточнения этиологии заболевания?

А. общий анализ крови

Б. бакповев на гемолитический стрептококк

В. Бакпосев на зоонозные инфекции

Г. кровь на маркеры вирусного гепатита

Д. биохимический анализ крови

491. У ребенка, госпитализированного в стационар с диагнозом скарлатина, при осмотре выявлена субиктеричности склер, сыпи по типу «носков» и «перчаток», гепатомегалия. С какого препарата следует начать лечение?

А. С пенициллина

Б. С ампициллина

В. С левомицетина

Г. С фуразолидона

Д. С сифлокса

492. У ребенка, госпитализированного в стационар с диагнозом скарлатина, при осмотре выявлена субиктеричности склер, сыпи по типу «носков» и «перчаток», гепатомегалия. Какие изменения в общем анализе крови вы ожидаете получить?

А. лейкоцитоз, лимфоцитоз, повышение СОЭ

Б. лейкопения, лимфоцитоз, повышение СОЭ

В. лейкопения, лимфопения, анемия, повышение СОЭ

Г. лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенное СОЭ

Д. лейкоцитоз, эозинофилия, нормальное СОЭ

493. Для лечения больных СПИДом применяется

А) риодоксол

Б) азидотимидин

В) амфотерицин

Г) фансидар

Д) сифлокс

494. Ведущим звеном патогенеза ВИЧ-инфекции является способность вируса:

А) вызвать пролиферативный рост инфицированных клеток

Б) вызывать гибель лимфоцитов хелперов

В) вызвать гибель эритроцитов

Г) активировать секрецию Ig E

Д) подавлять рост условно-патогенной флоры

495. Для установления этиологии листериоза необходимы исследования:

А) бактериологические, серологические

Б) вирусологическое, ПЦР, ИФА

В) биохимический анализ крови

Г) Реакция Хедельсона

Д) кровь на толстую каплю

496. По эпидемическим показаниям при листериозе в очаге проводят:

А) иммунизацию животных, иммунизацию людей

Б) назначает антибиотики кратким курсом

В) контактным проводят серологические обследования

Г) введение иммуноглобулина

Д) введение поливалентной сыворотки

497. У ребенка, имевшего в анамнезе переливания крови, в течение 2-х месяцев наблюдается периодический субфебрилитет, непостоянный диарейный синдром, стойкая лимфаденопатия. В первую очередь в обследовании необходимо назначить:

А) РПГА с иерсиниозным диагностикумом

Б) ИФА с лептоспирозным диагностикумом

В) ИФА с листериозным диагностикумом

Г) РПГА с шигеллезным диагностикумом

Д) ИФА с ВИЧ – диагностикумом

498. У женщины находившейся на 5-м месяце беременности обнаружены

антитела к ВИЧ. Какие рекомендации женщине надо дать:

А) обязательно прервать беременность

Б) провести специфическую химиопрофилактику

В) никаких мероприятий не надо проводить

Г) провести курс антибактериальной терапии

Д) провести курс витаминотерапии

499. У 5 летнего ребенка подозревает СПИД. Какой метод лабораторной диагностики подтверждает диагноз СПИДа?

А) рекция Давидсона и Томчика

Б) обнаружение НВеАg

В) обнаружение антител к ВИЧ

Г) реакция Кацони

Д) проба Цуверкалова

500. На 7 день болезни у мальчика 5 лет определяется интоксикация, увеличение до 4 степени передне-шейного лимфоузла со значительной болезненостью. Миндалины гиперемированы, в лакунах гной. Лихорадит все дни. Лечение пенициллином оказалось не эффективно. Мальчик живет в неблагоустроенном доме с погребом, есть мыши, кошка. О каком заболевании можно думать:

A. Лакунарная ангина

Б. Листериоз

B. Скарлатина

Г. Фелиноз

Д. Лихорадка Ку

**Эталон ответов к экзаменационным тестам 4-ОМ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер теста | Ответ | Номер теста | Ответ |
| 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31  32  33  34  35  36  37  38  39  40 | А  В  В  В  А  Б  А  А  Г  А  А  В  Г  Г  Б  Б  Д  Д  А  А  Г  А  Б  А  Д  В  А  Г  В  В  Б  А  Б  Б  Б  В  Г  Г  В  А | 41  42  43  44  45  46  47  48  49  50  51  52  53  54  55  56  57  58  59  60  61  62  63  64  65  66  67  68  69  70  71  72  73  74  75  76  77  78  79  80 | А  А  В  В  Д  А  В  Г  Г  Д  А  А  В  В  А  В  Г  В  Б  Г  В  Б  А  Б  В  В  Г  Г  Б  В  А  Г  Д  Г  Б  Д  Б  Г  В  А |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 81  82  83  84  85  86  87  88  89  90  91  92  93  94  95  96  97  98  99  100  101  102  103  104  105  106  107  108  109  110  111  112  113  114  115  116  117  118  119  120 | Б  А  В  А  В  В  Б  Б  А  Д  Г  Б  Г  Г  Б  А  Б  Б  Г  В  В  А  А  Д  А  А  Б  А  В  А  А  А  В  А  Б  Б  А  Д  В  В | 121  122  123  124  125  126  127  128  129  130  131  132  133  134  135  136  137  138  139  140  141  142  143  144  145  146  147  148  149  150  151  152  153  154  155  156  157  158  159  160 | В  А  А  Б  А  В  Б  В  Б  А  Б  Д  Д  Б  Б  Б  В  Б  А  А  А  А  Б  Б  А  А  В  Б  Б  Г  Г  В  А  Г  А  Г  Г  В  А  А |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 161  162  163  164  165  166  167  168  169  170  171  172  173  174  175  176  177  178  179  180  181  182  183  184  185  186  187  188  189  190  191  192  193  194  195  196  197  198  199  200 | Б  А  Г  Б  Г  А  В  А  А  В  А  Г  Б  В  Г  А  Д  Б  Б  Г  В  Г  Г  Г  Д  Г  Б  Б  А  Г  В  А  В  Б  Д  А  А  В  Д  Б | 201  202  203  204  205  206  207  208  209  210  211  212  213  214  215  216  217  218  219  220  221  222  223  224  225  226  227  228  229  230  231  232  233  234  235  236  237  238  239  240 | В  Д  В  Б  Д  В  В  Д  Д  А  В  Б  Г  Д  Д  Г  Б  Г  В  А  А  Б  Г  Д  Г  Б  А  Г  В  А  Б  В  Б  В  В  Б  Б  Д  Г  А |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 241  242  243  244  245  246  247  248  429  250  251  252  253  254  255  256  257  258  259  260  261  262  263  264  265  266  267  268  269  270  271  272  273  274  275  276  277  278  279  280 | В  Д  Б  Г  Г  Г  Б  В  А  Г  Б  Б  А  А  В  А  А  Д  Г  Г  А  Д  А  Г  А  Д  Д  А  А  Д  Б  В  А  Б  В  В  В  А  А  В | 281  282  283  284  285  286  287  288  289  290  291  292  293  294  295  296  297  298  299  300  301  302  303  304  305  306  307  308  309  310  311  312  313  314  315  316  317  318  319  320 | В  Г  А  В  Д  Г  В  Г  В  В  В  Б  Б  А  Б  В  В  В  Б  А  Б  А  Б  В  В  В  Д  В  А  В  В  Д  В  Г  Б  Г  Г  Г  Г  Б |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 321  322  323  324  325  326  327  328  329  330  331  332  333  334  335  336  337  338  339  340  341  342  343  344  345  346  347  348  349  350  351  352  353  354  355  356  357  358  359  360 | В  В  Б  Б  Б  В  А  А  Б  В  Б  А  Г  В  В  Г  Б  В  Б  Г  В  Б  В  А  В  Б  Б  В  Б  Б  В  А  Д  Б  В  А  Д  Б  Д  А | 361  362  363  364  365  366  367  368  369  370  371  372  373  374  375  376  377  378  379  380  381  382  383  384  385  386  387  388  389  390  391  392  393  394  395  396  397  398  399  400 | Б  А  В  В  А  Б  Д  Б  А  Г  А  А  Б  Б  Г  А  Д  Д  В  А  А  Г  Г  Б  Б  Г  А  В  В  Г  В  А  Б  А  В  Г  Б  Д  Г  Б |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 401  402  403  404  405  406  407  408  409  410  411  412  413  414  415  416  417  418  419  420  421  422  423  424  425  426  427  428  429  430  431  432  433  434  345  436  437  438  439  440 | А  Д  В  Б  В  В  Г  В  Г  Б  Д  В  Г  Б  Г  Д  В  Б  В  Б  Б  Б  А  Б  В  Б  В  Б  Г  В  Г  А  Б  В  А  Д  Б  Б  Г  В | 441  442  443  444  445  446  447  448  449  450  451  452  453  454  455  456  457  458  459  460  461  462  463  464  465  466  467  468  469  470  471  472  473  474  475  476  477  478  479  480 | Г  Б  Б  А  Г  Б  Б  Б  Г  А  Д  А  А  Г  В  Д  В  Б  Б  В  В  А  Б  А  Б  В  А  В  В  В  Б  Г  В  В  Д  Б  Б  А  В  В |

|  |  |
| --- | --- |
| 481  482  483  484  485  486  487  488  489  490  491  492  493  494  495  496  497  498  499  500 | Г  А  Б  Д  В  В  Б  Б  Б  В  В  Г  Б  Б  А  В  Д  Б  В  Б |

**Критерии оценки компетенции студента 4 курса факультета «Общая медицина» по дисциплине**

**«Детские инфекционные болезни» 2010−2011 уч. года.**

**Блок «Детские инфекционные болезни»**

**Навык «Менингеальные симптомы у детей»**

**Информация для экзаменатора: оцените пожалуйста умение студента интерпретировать менингеальные симптомы**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Компетенция** | **Критерии оценки** | **Оценка в баллах** | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **I** | **Знания** | Владеет знаниями по показаниям к определению менингеальных знаков у детей | 0 | 2 | 5 | 10 |
| Владеет знаниями по каждому менингеальному знаку | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Правильно названы менингеальные знаки у детей первого года жизни | 0 | 2 | 5 | 10 |
| Рассказал о причине возникновения менингеальных знаков | 0 | 1 | 3 | 5 |
| **Итого max баллов за навык** | **30** | | | |
| **II** | **Практический навык** | Экзаменуемый оценил положение больного. Перечислил различные патологические позы и правильно их охарактеризовал | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Обратил внимание на наличие головной боли, уточнил ее локализацию, динамику развития боли, усиление ее при слуховых, световых и тактильных раздражениях | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Определил ригидность затылочных мышц и верхний симптом Брудзинского | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Определил симптом Кернига, средний и нижний симптомы Брудзинского | 0 | 1 | 3 | 5 |
| У детей первого года жизни определил симптом подвешивания (Лессажа) и выбухание большого родничка | 0 | 1 | 3 | 5 |
| **Итого max баллов за навык** | **25** | | | |
| **III** | **Коммуникативный навык** | После взаимного приветствия и представления сел справа от пациента | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Установил контакт, спросил имя, фамилию, возраст, где учится (если школьник) у пациента или его родителя | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Для оптимального контакта с пациентом или его родителем использовал как вербальные (словесные), так и невербальные средства средства коммуникации (мимика, жесты, интонация голоса) | 0 | 1 | 3 | 5 |
| **Итого max баллов за навык** | **15** | | | |
| **IV** | **Адвокат здоровья** | Владеет понятием об информированном согласии на проведение медицинских манипуляций, оперативных вмешательств | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Спросил разрешение у пациента или его родителя о возможности проведения данного исследования | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Информировал пациента или его родителя о целях проведения данного метода исследования | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Информировал пациента или его родителя об условиях безопасности при проведении исследования | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Объективный осмотр провел в максимально щадящей (психически и физически) атмосфере для пациента | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **Итого max баллов за навык** | **15** | | | |
| **V** | **Саморазвитие** | При интерпретации менингеальных симптомов студент продемонстрировал владение профессиональной речью |  |  |  |  |
| Продемонстрировал последовательность этапов обследования менингеальных симптомов |  |  |  |  |
| Продемонстрировал логику клинического мышления при рассуждении о причинах появления менингеальных симптомов |  |  |  |  |
| **Итого max баллов за навык** | **15** | | | |