

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
О.И. Фролова
«22» 09 2014 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

базовой части производственной (клинической) практики
по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни»
Уровень подготовки – подготовка кадров высшей квалификации
Факультет педиатрический
Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций
Форма обучения – очная
Продолжительность обучения – 2 года
Семестры – 1, 2, 3, 4.
Зачетные единицы – 63.
Продолжительность практики – 2268 час.
Зачеты – 1, 2, 3 семестры.

Тюмень, 2014

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (2014 г.)

Индекс

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры инфекционных болезней (протокол № 1 от «26» августа 2014г.)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор  Э.А. Кашуба

Согласовано:

Начальник управления
образовательной деятельностью



Е.Ф. Туровина

Председатель Ученого совета
ФПК ППС, профессор, д.м.н.
«30» августа 2014 г.



В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС
(протокол № 1- доп., «16» сентября 2014 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор



О.И. Фролова

1. Цели освоения дисциплины

Целью производственной практики по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» является углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки выпускника медицинского ВУЗа; подготовка высококвалифицированного специалиста, владеющего углубленными современными теоретическими знаниями и объемом практических навыков.

Задачами производственной практики являются:

1. Для ординаторов первого года обучения:

1. Формирование общекультурных компетенций врача – инфекциониста, необходимых в профессиональной деятельности (культура речи, ведение дискуссий и полемики, способность к сотрудничеству и разрешению конфликтов, толерантность).
2. Овладеть способностью и готовностью соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые аспекты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.
3. Овладеть навыками обследования больного с инфекционной патологией, способностью выявлять основные симптомы и синдромы заболеваний, назначать лабораторные и инструментальные методы обследования, и умением их анализировать.
4. Овладеть алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ.
5. Научиться выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний у инфекционных больных и использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.
6. Овладеть алгоритмом назначения лечения в соответствии с поставленным диагнозом.
7. Овладеть проведением экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.
8. Научиться определять показания к различным реабилитационным мероприятиям при инфекционных заболеваниях.
9. Овладеть ведением и использованием документации, принятой в здравоохранении РФ.
10. Овладеть знаниями организационной структуры и анализа управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов.

Для ординаторов второго года обучения:

1. Воспитать у врача – инфекциониста способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей в рамках своей профессиональной компетенции.
2. Путем активной работы с больными способствовать трансформации полученных в начале обучения умений в навыки.

2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины

Процесс прохождения производственной практики по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций:

- УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- УК-2 - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
- УК-3 - готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;
- ПК -1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения;
- ПК- 3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;
- ПК- 4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;
- ПК- 5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- ПК- 6 - готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями;
- ПК- 7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;
- ПК - 8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

- ПК- 9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- ПК -10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- ПК -11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- ПК- 12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
- ДПК -1 - готовность к определению тактики ведения пациентов с инфекционной патологией на догоспитальном этапе в КИЗе поликлиники;
- ДПК -2 - готовность к определению тактики ведения беременных женщин с перинатальными инфекциями на догоспитальном и госпитальном этапе;
- ДПК -3 - готовность к определению тактики ведения пациентов с природно-очаговыми инфекциями на догоспитальном и госпитальном этапе;
- ДПК – 4 - готовность к осуществлению комплекса противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания.

В результате прохождения производственной практики **ординатор первого года обучения** должен:

Знать:

- квалификационные требования к врачу – инфекционисту, его права и обязанности, принципы организации работы в государственных и негосударственных лечебно–профилактических учреждениях и страховых компаниях;
- принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- определение понятий «профилактика, медицинская профилактика, факторы риска возникновения распространенных заболеваний»;
- морально – этические нормы поведения медицинского работника;
- основы медицинской психологии;
- основы информатики, вычислительной техники, медицинской кибернетики и программирование;
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- клинику характерных осложнений и неотложных состояний инфекционных болезней;
- сущность инфекционных процессов в свете современных представлений;
- этиологию, эпидемиологию, патогенез, клиническую картину и классификацию распространенных инфекционных болезней;
- современные методы специфической диагностики инфекционных болезней;
- основные принципы лечения инфекционных болезней;

- принципы профилактики инфекционных болезней и основы прививочного дела;
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии инфекционных заболеваний;
- основные клинические проявления и течение заболеваний внутренних органов;
- общие принципы диагностики и лечение хирургических болезней и травм;
- клинику и течение часто встречающихся гинекологических заболеваний;
- семиотику заболеваний нервной системы, клинические проявления распространенных заболеваний периферической нервной системы и головного мозга;
- общую symptomatology заболеваний кожи, диагностику инфекционных и неинфекционных заболеваний кожи и слизистых оболочек;
- клинику туберкулеза органов дыхания и наиболее часто встречающихся внелегочных форм туберкулеза.

Уметь:

- организовывать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий при оказании медико-санитарной помощи в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача – инфекциониста;
- оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении раненых и больных из очага катастрофы;
- применять принципы санологии и профилактической медицины;
- применять правила врачебной этики и деонтологии во время оказания медико-санитарной помощи;
- применять общие принципы и методы медицинской психологии при оказании медико-санитарной помощи пациентам;
- использовать персональный компьютер для создания базы данных и составления статистических отчетов;
- оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций человека в процессе его жизнедеятельности, ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез;
- проводить обследование инфекционного больного и оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов;
- составить план необходимого лабораторного и инструментального обследования и интерпретировать их результаты;
- самостоятельно проводить лечение инфекционных больных и их последующую реабилитацию;
- самостоятельно проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определить дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях;

- самостоятельно проводить диагностику и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам, с привлечением при необходимости для консультации соответствующих специалистов;
- осуществить раннюю диагностику распространенных заболеваний внутренних органов по клиническим синдромам и организовать индивидуализированное лечение;
- осуществлять раннюю диагностику и первую врачебную помощь при часто встречающихся хирургических болезнях и травмах;
- определять показания для консультации больного врачом – хирургом и/или госпитализации больного в хирургический стационар;
- провести раннюю диагностику и лечение в объеме первой врачебной помощи часто встречающейся патологии беременности и гинекологических заболеваний;
- оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях, осложняющих течение заболеваний нервной системы;
- давать клиническую оценку результатов туберкулиновых проб;
- проводить диагностику начальных проявлений туберкулеза легких и часто встречающиеся внелегочные локализации туберкулеза.

Владеть:

- Клиническим обследованием больных с наиболее частыми инфекционными заболеваниями: сбор анамнеза, сбор эпиданамнеза, клиническое обследование больного, заполнение разделов истории болезни;
- Оценкой данных осмотра и опроса: обоснование и формулировка предварительного диагноза, составление плана обследования;
- Определение необходимости госпитализации больного с инфекционным заболеванием или возможности амбулаторного лечения;
- Оформление направления в больницу;
- Определение ближайшего и отдаленного прогноза;
- Составление плана обследования больного. Обоснование назначения лабораторных и инструментальных методов обследования и анализ полученных результатов;
- Обоснование лечения инфекционных больных в соответствии с нозологической формой заболевания, тяжестью состояния, возрастом: назначение адекватной этиотропной терапии, определение разовых, суточных, курсовых доз при конкретных инфекционных заболеваниях; назначение адекватной дезинтоксикационной терапии, определение состава, доз вводимых препаратов; назначение адекватной регидратационной терапии, определение состава и расчет объема вводимых растворов; назначение адекватной серотерапии; выписка необходимых средств, для амбулаторного лечения;
- Заполнение первичной документации при первичном выявлении инфекционного больного в поликлинике;
- Оформление медицинской документации на стационарного больного (экстренное извещение, история болезни, лист назначений);

- Навыки оказания лечебно-диагностической помощи в условиях поликлиники и стационара: составление плана ведения больного с кишечными инфекциями; составление плана ведения больного с воздушно-капельной инфекцией; составление плана ведения больного с трансмиссивными заболеваниями; составление плана проведения первичных противоэпидемических мероприятий в очаге;
- Навыки по оказанию неотложной помощи при инфекционных заболеваниях и urgentных состояниях: ИТШ, ГВШ, ОПЭ, ОПН, ОПН, кишечном кровотечении, отеке и набухании вещества головного мозга, отёке легких, отёке гортани;
- Владеть следующими манипуляциями:
 - все виды инъекций (подкожные, внутримышечные и внутривенные);
 - капельное и струйное переливание лекарств;
 - введение специфических иммуноглобулинов, сывороток (человеческих, гетерогенных);
 - переливание крови и кровезаменителей (необходимые пробы на совместимость, оценка годности гемотрансфузионной среды)
 - введение профилактических вакцин;
 - приготовление и просмотр мазков на малярию (толстая капля);
 - люмбальная пункция;
 - плевральная пункция (освоение на элективных курсах);
 - стеральная пункция (освоение на элективных курсах);
 - пункция кожных пузырей;
 - передняя тампонада носа при кровотечении;
 - аспирация слизи из верхних дыхательных путей, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкостью;
 - оксигенотерапия;
 - снятие и расшифровка ЭКГ;
 - промывание желудка;
 - чрезносовое введение зонда;
 - пальцевое исследование прямой кишки;
 - ректороманоскопия;
 - катетеризация мочевого пузыря;
 - клизмы лечебные и очистительные.
- Оценка физического развития: оценка функционального состояния организма; исследование моторных качеств (поза, мышечный тонус, контрактура, атрофия мышц); определение чувствительности; исследование сухожильных рефлексов; оценка координации движений;
- Лабораторная диагностика инфекционных заболеваний: забор патологических материалов от инфекционных больных для специальных исследований:
 - кровь, цереброспинальная жидкость, пунктаты лимфатических узлов, язв;
 - промывные воды желудка, рвотные массы, дуоденальное содержимое;

- слизь из ротоглотки, носа, конъюнктивы;
- паразитоскопия препаратов крови, испражнений.
- Оценка результатов специальных исследований:
 - бактериологических;
 - серологических;
 - цереброспинальной жидкости;
 - водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса;
 - биохимических исследований.

В результате прохождения производственной практики **ординатор второго года обучения** должен:

Знать:

- квалификационные требования к врачу – инфекционисту, его права и обязанности, принципы организации работы в государственных и негосударственных лечебно–профилактических учреждениях и страховых компаниях;
- принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- определение понятий «профилактика, медицинская профилактика, факторы риска возникновения распространенных заболеваний»;
- морально – этические нормы поведения медицинского работника;
- основы медицинской психологии;
- основы информатики, вычислительной техники, медицинской кибернетики и программирование;
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- клинику характерных осложнений и неотложных состояний инфекционных болезней;
- сущность инфекционных процессов в свете современных представлений;
- этиологию, эпидемиологию, патогенез, клиническую картину и классификацию распространенных инфекционных болезней;
- современные методы специфической диагностики инфекционных болезней;
- основные принципы лечения инфекционных болезней;
- принципы профилактики инфекционных болезней и основы прививочного дела;
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии инфекционных заболеваний;
- основные клинические проявления и течение заболеваний внутренних органов;
- общие принципы диагностики и лечение хирургических болезней и травм;
- клинику и течение часто встречающихся гинекологических заболеваний;

- семиотику заболеваний нервной системы, клинические проявления распространенных заболеваний периферической нервной системы и головного мозга;
- общую symptomatology заболеваний кожи, диагностику инфекционных и неинфекционных заболеваний кожи и слизистых оболочек;
- клинику туберкулеза органов дыхания и наиболее часто встречающихся внелегочных форм туберкулеза.

Уметь:

- организовывать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий при оказании медико-санитарной помощи в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача – инфекциониста;
- оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении раненых и больных из очага катастрофы;
- применять принципы санологии и профилактической медицины;
- применять правила врачебной этики и деонтологии во время оказания медико-санитарной помощи;
- применять общие принципы и методы медицинской психологии при оказании медико-санитарной помощи пациентам;
- использовать персональный компьютер для создания базы данных и составления статистических отчетов;
- оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций человека в процессе его жизнедеятельности, ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез;
- проводить обследование инфекционного больного и оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов;
- составить план необходимого лабораторного и инструментального обследования и интерпретировать их результаты;
- самостоятельно проводить лечение инфекционных больных и их последующую реабилитацию;
- самостоятельно проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определить дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях;
- самостоятельно проводить диагностику и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам, с привлечением при необходимости для консультации соответствующих специалистов;
- осуществить раннюю диагностику распространенных заболеваний внутренних органов по клиническим синдромам и организовать индивидуализированное лечение;

- осуществлять раннюю диагностику и первую врачебную помощь при часто встречающихся хирургических болезнях и травмах;
- определять показания для консультации больного врачом – хирургом и/или госпитализации больного в хирургический стационар;
- провести раннюю диагностику и лечение в объеме первой врачебной помощи часто встречающейся патологии беременности и гинекологических заболеваний;
- оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях, осложняющих течение заболеваний нервной системы;
- давать клиническую оценку результатов туберкулиновых проб;
- проводить диагностику начальных проявлений туберкулеза легких и часто встречающиеся внелегочные локализации туберкулеза.

Владеть:

- Клиническим обследованием больных с наиболее частыми инфекционными заболеваниями: сбор анамнеза, сбор эпиданамнеза, клиническое обследование больного, заполнение разделов истории болезни;
- Оценкой данных осмотра и опроса: обоснование и формулировка предварительного диагноза, составление плана обследования;
- Определение необходимости госпитализации больного с инфекционным заболеванием или возможности амбулаторного лечения;
- Оформление направления в больницу;
- Определение ближайшего и отдаленного прогноза;
- Составление плана обследования больного. Обоснование назначения лабораторных и инструментальных методов обследования и анализ полученных результатов;
- Обоснование лечения инфекционных больных в соответствии с нозологической формой заболевания, тяжестью состояния, возрастом: назначение адекватной этиотропной терапии, определение разовых, суточных, курсовых доз при конкретных инфекционных заболеваниях; назначение адекватной дезинтоксикационной терапии, определение состава, доз вводимых препаратов; назначение адекватной регидратационной терапии, определение состава и расчет объема вводимых растворов; назначение адекватной серотерапии; выписка необходимых средств, для амбулаторного лечения;
- Заполнение первичной документации при первичном выявлении инфекционного больного в поликлинике;
- Оформление медицинской документации на стационарного больного (экстренное извещение, история болезни, лист назначений);
- Навыки оказания лечебно-диагностической помощи в условиях поликлиники и стационара: составление плана ведения больного с кишечными инфекциями; составление плана ведения больного с воздушно-капельной инфекцией; составление плана ведения больного с

- трансмиссивными заболеваниями; составление плана проведения первичных противоэпидемических мероприятий в очаге;
- Навыки по оказанию неотложной помощи при инфекционных заболеваниях и urgentных состояниях: ИТШ, ГВШ, ОПЭ, ОППН, ОПН, кишечном кровотечении, отеке и набухании вещества головного мозга, отёке легких, отёке гортани;
 - Владеть следующими манипуляциями:
 - все виды инъекций (подкожные, внутримышечные и внутривенные);
 - капельное и струйное переливание лекарств;
 - введение специфических иммуноглобулинов, сывороток (человеческих, гетерогенных);
 - переливание крови и кровезаменителей (необходимые пробы на совместимость, оценка годности гемотрансфузионной среды)
 - введение профилактических вакцин;
 - приготовление и просмотр мазков на малярию (толстая капля);
 - люмбальная пункция;
 - плевральная пункция (освоение на элективных курсах);
 - стеральная пункция (освоение на элективных курсах);
 - пункция кожных пузырей;
 - передняя тампонада носа при кровотечении;
 - аспирация слизи из верхних дыхательных путей, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкостью;
 - оксигенотерапия;
 - снятие и расшифровка ЭКГ;
 - промывание желудка;
 - чрезносовое введение зонда;
 - пальцевое исследование прямой кишки;
 - ректороманоскопия;
 - катетеризация мочевого пузыря;
 - клизмы лечебные и очистительные.
 - Оценка физического развития: оценка функционального состояния организма; исследование моторных качеств (поза, мышечный тонус, контрактура, атрофия мышц); определение чувствительности; исследование сухожильных рефлексов; оценка координации движений;
 - Лабораторная диагностика инфекционных заболеваний: забор патологических материалов от инфекционных больных для специальных исследований:
 - кровь, цереброспинальная жидкость, пунктаты лимфатических узлов, язв;
 - промывные воды желудка, рвотные массы, дуоденальное содержимое;
 - слизь из ротоглотки, носа, конъюнктивы;
 - паразитоскопия препаратов крови, испражнений.
 - Оценка результатов специальных исследований:
 - бактериологических;

- серологических;
- цереброспинальной жидкости;
- водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса;
- биохимических исследований.

3. Структура дисциплины

Продолжительность практики – 2268 часов (63 зач. единицы)

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная.

Место проведения практики: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областная инфекционная клиническая больница", г.Тюмень, ул. Комсомольская, 54 А

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Первый год обучения						
Первый семестр						
1	Симуляционный курс	Центр освоения практических умений и навыков	3	108	УК-1, УК -2, ПК-3	Зачет
2	Приемное отделение	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	6	216	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ДПК-2, ДПК-3	
3	Диагностическое	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	6	216	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	
Второй семестр						
1	Гепатитное	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5,5	198	УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Зачет
2	Диагностическое	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5,5	198	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	
3	Оппортунистически х и капельные инфекций	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5,5	198	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1, ДПК-2	
Второй год обучения						
Третий семестр						
1	Отделение нейроинфекций	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5	180	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Зачет
2	Детское кишечное отделение	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5	180	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	
3	Отделение реанимации	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5	180	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12,	

					ДПК-2, ДПК-3	
Четвертый семестр						
1	Приемное отделение	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5,5	198	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ДПК-2, ДПК-3	Зачет
2	Отделение нейроинфекций	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5,5	198	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	
3	Методический кабинет	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5,5	198	ПК-4, ПК-10, ПК-11	

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики для лиц с ограниченными возможностями здоровья	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Первый год обучения						
Первый семестр						
1	Симуляционный курс	Центр освоения практических умений и навыков	3	108	УК-1, УК-2, ПК-3 (перечислить)	Зачет
2	Диагностическое	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	6	216	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	
3	Оппортунистических и каплевых инфекций	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	6	216	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1, ДПК-2	
Второй семестр						
1	Гепатитное	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5,5	198	УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Зачет
2	Диагностическое	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5,5	198	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	
3	Оппортунистических и каплевых инфекций	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5,5	198	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	
Второй год обучения						
Третий семестр						
1	Отделение нейроинфекций	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5	180	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Зачет
2	Детское кишечное отделение	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5	180	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	

3	Отделение реанимации	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5	180	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-12	
Четвертый семестр						
1	Приемное отделение	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5,5	198	ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-12, ДПК-2, ДПК-3	Зачет
2	Отделение нейроинфекций	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5,5	198	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	
3	Методический кабинет	ГБУЗ ТО «ОИКБ»	5,5	198	ПК-4, ПК-10, ПК-11	

4. Содержание программы практики

1. Симуляционный курс

Целью симуляционного курса является отработка умений и навыков, необходимых для реализации полученных знаний путем имитации реальности, в соответствии с квалификационными требованиями, предъявленными к врачу-инфекционисту. Самостоятельная работа под контролем преподавателя. К отработке навыков на манекенах и симуляторах допускаются ординаторы, освоившие теоретическую часть после сдачи тестового контроля по теме.

Навыки формируемые в результате прохождения симуляционного курса по специальности «Инфекционные болезни».

Наименование дисциплин (модулей) и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Уровень освоения
Диагностика и терапия жизнеопасных состояний у инфекционных больных	- муляж, - системы для внутривенного введения, - для проведения оксигенотерапии; - шприцы.	Экстренная помощь при шоке (ИТШ, анафилактическом, геморрагическом, гиповолемическом, кардиогенном).	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, - для проведения оксигенотерапии, физических методов охлаждения	Экстренная помощь при гипертермическом синдроме	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии; - шприцы.	Экстренная помощь при обмороке, коллапсе	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии;	Экстренная помощь при коме (мозговой, гипогликемической, гипергликемической,	Владеть

- шприцы.	печеночной, почечной, комбинированной (неясной этиологии)	
- муляж, - мешок Амбу, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии; - тренажер (туловище) для освоения сердечно-легочной реанимации, - ингаляторы, - шприцы.	Экстренная помощь при острой дыхательной недостаточности, отеке гортани, астматическом статусе, отеке легкого	Владеть
- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, - шприцы.	Экстренная помощь при отеке Квинке	Владеть
- тренажер (туловище) для освоения сердечно-легочной реанимации, - муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, - шприцы.	Экстренная помощь при острой сердечно-сосудистой патологии: - острая сердечная недостаточность, - острое нарушение ритма сердца, - стенокардия, - инфаркт миокарда, - гипертензивный криз	Уметь
- муляж, - системы для внутривенного введения, - шприцы.	Экстренная помощь при печеночной и почечной коликах	Владеть
- муляж, - системы для переливания крови и кровезаменителей, - набор для определения группы крови, резус-фактора и индивидуальной совместимости.	Экстренная помощь при наружном и внутреннем кровотечении, тромбгеморрагическом синдроме	Владеть
- муляж, - системы для внутривенного введения, - шприцы, - набор для катетеризации мочевого пузыря, - шприцы.	Экстренная помощь при острой задержке мочи, острой почечной недостаточности	Владеть
- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, - шприцы, - тренажер и системы для люмбальной пункции.	Экстренная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения, отеке мозга, судорожных состояниях, эпилептическом статусе	Владеть
- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии,	Экстренная помощь при абстинентном синдроме при алкоголизме и наркомании,	Владеть

	- шприцы.	психомоторном возбуждении	
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, - шприцы.	Экстренная помощь при поствакцинальных реакциях	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, катетеризации мочевого пузыря, промывания желудка и кишечника, - шприцы.	Экстренная помощь при отравлениях	Уметь
	- тренажер (туловище) для освоения сердечно-легочной реанимации, - ALS-тренажер с симулятором VitalSim, - муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, - шприцы.	Экстренная помощь при клинической смерти - искусственная вентиляция легких «рот в рот», закрытый массаж сердца	Владеть
Общепрофессиональные умения и навыки			
	- шприцы, - системы для внутривенного капельного и струйного введения.	Отработка техники всех видов инъекций: п/к, в/м, в/в струйные и капельные	Владеть
	- муляжи, - шприцы, - системы для внутривенного введения, внутримышечных и внутривенных проб оксигенотерапии, - шприцы.	Отработка техники введения специфических иммуноглобулинов и сывороток (гомо- и гетерогенных)	Владеть
	- муляжи, - системы для переливания, системы для определения группы крови, резус-фактора и индивидуальной совместимости.	Отработка техники переливания крови и кровезаменителей	Владеть
	- фантом – симулятор спинальных пункций, - набор для проведения люмбальной пункции и забора ликвора	Отработка техники люмбальной пункции	Владеть
	- муляж, - набор для проведения плевральной пункции	Отработка техники плевральной пункции	Уметь
	- муляж, - игла Кассирского	Выполнение стеральной пункции	Уметь
	- муляж,	Выполнение аспирации слизи из	Владеть

- электроотсос, - тренажер дыхательных путей AirwayManagementTrainer (LAMT), - портативные респираторы	верхних дыхательных путей – обеспечение проходимости дыхательных путей	ть
- муляж, - мягкий и металлический катетер для катетеризации мочевого пузыря	Отработка техники катетеризации мочевого пузыря	Владе ть
- муляж, - желудочный зонд	Отработка техники промывания желудка через зонд	Владе ть
- муляж, - ректоскоп	Выполнение ректороманоскопии	Владе ть
- муляж; - клизма.	Отработка техники и постановки очистительных и лечебных клизм	Владе ть
-муляж; - шприцы стерильные, - пробирки; - среды.	Отработать технику взятия крови на стерильность	Владе ть
- муляж; - тампоны; - пробирки; - среды	Взятие материала из носа для бактериологического и вирусологического исследования	Владе ть
- муляж; - игла для взятия ткани печени на биопсию	Взятие материала для морфологического исследования	Владе ть
- противочумные костюмы 1, 2 и 3 типов	Отработка навыков надевания и снятия противочумных костюмов	Владе ть

Список используемых манекенов-тренажеров:

1.	Комплект для проведения ручной вспомогательной искусственной вентиляции легких LaerdalSiliconeResuscitators для взрослых в комплекте: губной клапан, маска, кислородный резервуар, плоский клапан (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
2.	Комплект для проведения ручной вспомогательной искусственной вентиляции легких LaerdalSiliconeResuscitators для новорожденных в комплекте: губной клапан, маска, кислородный резервуар, плоский клапан (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
3.	Манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли (Laerdal\ MedicalAS, Норвегия)
4.	Манекен-тренажер Оживленная Анна (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
5.	Набор для подключения манекена Оживленная Анна к компьютеру (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
6.	Тренажер для интубации трахеи у детей до года (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
7.	Манекен-тренажер NeonatalResuscitationBaby (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
8.	Манекен-тренажер Оживленный Ребенок(LaerdalMedicalAS, Норвегия)
9.	Имитатор пациента SimMan (LaerdalMedicalAS, США)
10.	Манекен всего тела взрослого человека, позволяющий отрабатывать навыки

	общего ухода.
11.	Манекен-тренажер 06044841 «Максим»
12.	Манекен «Ребенок» для занятий по общему уходу.
13.	Манекен NursingAnne с системой дистанционного управления Simpad
14.	Фантом перикардиоцентеза и плеврального дренажа ВиртуЧест
15.	Фантом офтальмоскопии
16.	Симулятор люмбальной пункции
17.	Фантом отоскопии

Практическая подготовка врача инфекциониста осуществляется непрерывным циклом, с обязательными дежурствами в тесной связи с теоретическим обучением и содержанием симуляционного курса.

Базой практики клинических ординаторов, являются клинические базы ГБОУ ВПО ТюмГМА, имеющие лицензии по соответствующим видам медицинской деятельности.

Основной базой послевузовской подготовки врачей-инфекционистов является ГБУЗ ТО «ОИКБ» г. Тюмени, куда госпитализируются взрослые и дети. Взаимоотношения между ГБОУ ВПО ТюмГМА и клинической базой регулируются договором безвозмездного пользования.

Руководство обучающихся на клинической базе кафедры осуществляется заведующим кафедрой инфекционных болезней и преподавателем, специально назначенным ответственным в соответствии с объемом учебной нагрузки.

Во время прохождения практической подготовки обучающиеся обязаны соблюдать правила охраны труда и правила внутреннего распорядка, действующие в ГБОУ ВПО ТюмГМА и на базе подготовки.

Содержание раздела практики.

Работа в профильных отделениях.

1. Ведение больных под руководством сотрудников кафедры и опытных врачей. Оформление историй болезни, дневников курации, этапных и выписных эпикризов.
2. Представление больных заведующему отделением, ассистенту, доценту, профессору.
3. Участие в консилиумах, тематических разборах больных.
4. Работа в процедурном кабинете: забор крови, внутривенные инъекции, переливание крови и кровезаменителей, люмбальная пункция, присутствие при стерильной и плевральной пункциях, лапароцентез.
5. Работа в кабинете функциональной диагностики: снятие и расшифровка ЭКГ.
6. Работа в кабинете УЗИ: присутствие при УЗИ, сердца и органов брюшной полости.
7. Работа в рентген-кабинете: присутствие при рентгенографии легких,

суставов, КТ органов брюшной полости.

8. Присутствие при эндоскопических исследованиях: проведение ректороманоскопии, присутствие при фиброколоноскопии, бронхоскопии, фиброгастродуоденоскопии.

9. Присутствие и участие (доклады) на клинических и клинико-анатомических конференциях, секциях умерших больных.

Объем, практической работы ординатора составляет:

1. Клиническое обследование и ведение больного инфекционными заболеваниями: сбор анамнеза; сбор эпиданамнеза; клиническое обследование больного; заполнение разделов истории болезни.
2. Оценка данных осмотра и опроса: обоснование и формулировка предварительного диагноза; составление плана обследования.
3. Определение необходимости госпитализации больного с инфекционным заболеванием или возможности амбулаторного лечения.
4. Определение ближайшего отдаленного прогноза
5. Составление плана обследования больного. Обоснование назначения лабораторных и инструментальных методов обследования и анализ полученных результатов.
6. Обоснование лечения инфекционных больных в соответствии с нозологической формой заболевания, тяжестью состояния, возрастом:
 - назначение адекватной этиотропной терапии, определение разовых, суточных, курсовых доз при конкретных инфекционных заболеваниях;
 - назначение адекватной дезинтоксикационной терапии, определение состава, доз вводимых препаратов;
 - назначение адекватной регидратационной терапии, определение состава и расчет объема вводимых растворов;
 - назначение адекватной серотерапии;
 - выписка необходимых средств, для амбулаторного лечения;
7. Заполнение первичной документации при первичном выявлении инфекционного больного
8. Оформление медицинской документации на стационарного больного (экстренное извещение, история болезни, лист назначений)
9. Навыки оказания лечебно-диагностической помощи в условиях стационара:
 - составление плана ведения больного с кишечными инфекциями;
 - составление плана ведения больного с воздушно-капельной инфекцией;
 - составление плана ведения больного с трансмиссивными заболеваниями;
 - составление плана проведения первичных противоэпидемических мероприятий в очаге;
10. Навыки по оказанию неотложной помощи при инфекционных заболеваниях и ургентных состояниях: ИТШ, ГВШ, ОПЭ, ОПН, ОПН, кишечном кровотечении, отеке и набухании вещества головного мозга, отеке легких, отеке гортани

Выполнение следующих манипуляций:

- все виды инъекций (подкожные, внутримышечные и внутривенные);
- капельное и струйное переливание лекарств;
- введение специфических иммуноглобулинов, сывороток (человеческих, гетерогенных);
- переливание крови и кровезаменителей (необходимые пробы на совместимость, оценка годности гемотрансфузионной среды)
- введение профилактических вакцин;
- приготовление и просмотр мазков на малярию (толстая капля);
- люмбальная пункция;
- плевральная пункция (освоение на элективных курсах);
- стеральная пункция (освоение на элективных курсах);
- пункция кожных пузырей;
- передняя тампонада носа при кровотечении;
- аспирация слизи из верхних дыхательных путей, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкостью;
- оксигенотерапия;
- снятие и расшифровка ЭКГ;
- промывание желудка;
- чрезносовое введение зонда;
- пальцевое исследование прямой кишки;
- ректороманоскопия;
- катетеризация мочевого пузыря;
- клизмы очистительные и лечебные.

11. Оценка физического развития:

- оценка функционального состояния организма;
- исследование моторных качеств (поза, мышечный тонус, контрактура, атрофия мышц);
- определение чувствительности;
- исследование сухожильных рефлексов;
- оценка координации движений.

12. Лабораторная диагностика инфекционных заболеваний. Для этого необходимо уметь производить забор патологических материалов от инфекционных больных для специальных исследований:

- кровь, цереброспинальная жидкость, пунктаты лимфатических узлов, язв;
- промывные воды желудка, рвотные массы, дуоденальное содержимое;
- слизь из ротоглотки, носа, конъюнктивы;
- паразитоскопия препаратов крови, испражнений.

13. Оценка результатов специальных исследований:

- бактериологических;

- серологических;
- цереброспинальной жидкости;
- водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса;
- биохимических исследований.

14. Оценка полученных результатов лабораторной и инструментальной диагностики:

- лабораторная диагностика нарушений белкового, жирового, углеводного, пигментного обменов, ферментных нарушений;
- лабораторная диагностика нарушений системы кроветворения, клиническое исследование:
- периферической крови;
- пунктата костного мозга;
- клиническое исследование мочи;
- копрологическое исследование, исследование микрофлоры пищеварительного тракта;
- электрофизиологические методы исследования: ЭКГ, велоэргометрия, реовазография, ЭЭГ;
- функциональные методы исследования органов дыхания: спирометрия, спирография, тахометрия, исследование газового состава;
- сатурация кислородом;
- рентгенологические методы исследования: значение для диагностики заболеваний сердца, легких, мочевых путей, органов пищеварения, костно - суставного аппарата;
- ультразвуковые методы диагностики: эхолокация органов желудочно-кишечного тракта, эхокардиография;
- методы эндоскопии: эзофагогастродуоденоскопия, ректоскопия, колоноскопия, уретроскопия;
- методы радионуклеидной диагностики: сцинтиграфия печени, почек, эндокринных желез, методы сканирования;
- современные методы лучевой диагностики: компьютерная томография, магнитно – ядерный резонанс.

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
	Основная литература		
1.	Ющук, Н. Д., ред., Венгеров, Ю. Я., ред. Инфекционные болезни : учебник.-2-е изд., перераб. и доп.-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013	-	10 экз

2.	Покровский, В.И. и др Инфекционные болезни и эпидемиология : учеб. пособие.-М. : ГЭОТАР-МЕД, 2004		20 экз.
3.	Покровский, В.И., Пак С.Г., Брико Н.И и др.Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник. - 2-е изд.,испр.-М. : ГЭОТАР-Медиа,2009		10 экз.
Дополнительная литература (Д.Л.)			
1.	Ющук, Н.Д., Венгеров, Ю.Я. Инфекционные болезни: учебник-М.: Медицина,2003		20 экз
2.	Казанцев, А.П., Казанцев, В.А. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней: руководство-М.: МИА,2013		20 экз
3.	Лобзин, Ю.В. Лайм - боррелиоз (иксодовые клещевые боррелиозы) - СПб. : Фолиант,2000		6 экз
4.	Чебышев, Н.В., ред., Пак, С.Г., ред. Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран: учебник. - М. : ГЭОТАР-Медиа,2008		11 экз
5.	Белозеров, Е.С., Змушко, Е.И.ВИЧ-инфекция-М. : СПб.: Питер,2003		20 экз

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования	Фактический адрес учебных кабинетов и объектов
1.	Инфекционные болезни	компьютер в комплекте 8шт; мультимедийный проектор ACER X1261 в комплекте 1шт; МФУ HP LaserJet Pro M1536 dnf 1 шт; ноутбук Dell Inspiron 3521 1 шт; ноутбук ASUS K50 HD в комплекте 1шт; принтер лазерный 1 шт; проектор ACER X1240 1 шт; проектор офисный LG DS325 1 шт; проектор "ОРИОН" 1 шт; сканер Canon PL / A4. 1 шт; мультимедийный 2000 DLP проектор 1шт; ноутбук RB Navigator LT6W P4M 1шт; оверхэд-проектор 1шт; принтер HP LJ1000W 1шт; принтер HP LaserJet 1100 1шт; проектор слайдов 1шт; сканер HP SJ 2710 1 шт; микроскоп 2шт; мультимедийный проектор ACER X1210 1 шт; МФУ HP LaserJet M 1522 n 1шт; МФУ HP LaserJet M1522 в комплекте 1шт; ноутбук Dell Inspiron 3521 1шт; ноутбук HP 630 A1D73EA 1 шт; ноутбук Samsung R25 14.1WXGA 1шт; принтер HP LaserJet P1006 1шт; принтер цветной HP Photosmart 1шт	г. Тюмень, ул. Комсомольская 54а ОИКБ

2.	Симуляционный класс	<p>Комплект для проведения ручной вспомогательной искусственной вентиляции легких LaerdalSiliconeResuscitators для взрослых в комплекте: губной клапан, маска, кислородный резервуар, плоский клапан (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Комплект для проведения ручной вспомогательной искусственной вентиляции легких LaerdalSiliconeResuscitators для новорожденных в комплекте: губной клапан, маска, кислородный резервуар, плоский клапан (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли (Laerdal\ MedicalAS, Норвегия)</p> <p>Манекен-тренажер Оживленная Анна (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Набор для подключения манекена Оживленная Анна к компьютеру(LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Тренажер для интубации трахеи у детей до года (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Манекен-тренажерNeonatalResuscitationBaby (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Манекен-тренажер Оживленный Ребенок(LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>ИмитаторпациентаSimMan (LaerdalMedicalAS, США)</p> <p>Манекен всего тела взрослого человека, позволяющий отрабатывать навыки общего ухода.</p> <p>Манекен-тренажер 06044841«Максим»</p> <p>Манекен «Ребенок» для занятий по общему уходу.</p> <p>Манекен NursingAnne с системой дистанционного управления Simpad</p> <p>Фантом перикардиоцентеза и плеврального дренажа ВиртуЧест</p> <p>Фантом офтальмоскопии</p> <p>Симулятор люмбальной пункции</p> <p>Фантом отоскопии</p>	г. Тюмень, ул. Одесская 54 ГБОУ ВПО ТюмГМА
----	---------------------	--	---

7. Фонд оценочных средств по дисциплине

Оценить результат анализа ликвора:

1.Ребенок, 11 лет. Цвет - бесцветный, прозрачный. Цитоз – 97 клеток, лимфоциты – 90, нейтрофилы – 7. Общий белок – 0,58 г/л. Реакция Панди – (+), реакция Нонне – Аппельта – (+). Пленка – не образуется.

Ответ: В ликворе отмечается лимфоцитарный плеоцитоз. Анализ ликвора соответствует ДЗ: Серозный менингит.

2. Больной, 18 лет. Цвет – белый, мутный. Цитоз – 1000 клеток, лимфоциты – 10, нейтрофилы – 990. Общий белок – 0,99 г/л. Реакция Панди – (+++), реакция Нонне – Апфельта – (+++). Пленка – не образуется.

Ответ: В ликворе отмечается нейтрофильный плеоцитоз. Анализ ликвора соответствует ДЗ: Гнойный менингит.

3. Больной, 45 лет. Цвет - розовый, прозрачный. Цитоз – 100 клеток, лимфоциты – 5, нейтрофилы – 5, эритроциты - 90. Общий белок – 0,58 г/л. Реакция Панди – (+), реакция Нонне – Апфельта – (+). Пленка – не образуется.

Ответ: Анализ ликвора соответствует ДЗ: Субарахноидальное кровоизлияние.

4. Ребенок, 6 лет. Цвет - бесцветный, прозрачный. Цитоз – 4 клетки, лимфоциты – 3, нейтрофилы – 1. Общий белок – 0,28 г/л. Реакция Панди – (-), реакция Нонне – Апфельта – (-). Пленка – не образуется.

Ответ: В ликворе нет изменений. Анализ ликвора соответствует ДЗ: Норма.

5. Ребенок, 10 лет. Цвет - сероватый, мутный. Цитоз – подсчету не подлежит, лимфоциты – 1%, нейтрофилы – 99%. Общий белок – 3,3 г/л. Реакция Панди – (+++), реакция Нонне – Апфельта – (+++). Пленка – не образуется. Бактериоскопически - обнаружены кокки.

Ответ: В ликворе отмечается нейтрофильный плеоцитоз. Анализ ликвора соответствует ДЗ: Гнойный менингит, вероятно менингококковой этиологии.

6. Ребенок, 4 года. Цвет - бесцветный, мутноватый. Цитоз – 358 клеток, лимфоциты – 278, нейтрофилы – 57, гистиоциты - 17. Общий белок – 1,25 г/л. Реакция Панди – (+), реакция Нонне – Апфельта – (+). Пленка – образуется.

Ответ: В ликворе отмечается лимфоцитарный плеоцитоз. Анализ ликвора соответствует ДЗ: Серозный менингит, вероятно туберкулезной этиологии.

7. Больной, 25 лет. Цвет - сероватый, мутный. Цитоз – подсчету не подлежит, лимфоциты – 5%, нейтрофилы – 95%. Общий белок – 5,3 г/л. Реакция Панди – (+++), реакция Нонне – Апфельта – (+++). Пленка – не образуется.

Ответ: В ликворе отмечается нейтрофильный плеоцитоз. Анализ ликвора соответствует ДЗ: Гнойный менингит.

Оценить результат анализа маркерной диагностики и поставьте диагноз:

Задание № 1
Маркерная диагностика на вирусный гепатит В

HBs Ag	НЕ обнаружен
HBcor Ig M	НЕ обнаружен
HBcor Ig G	НЕ обнаружен
HBcor (сумм.)	НЕ обнаружен
HBe Ag	НЕ обнаружен
HBe Ig G	НЕ обнаружен
HBs - антитела	Обнаружены ОП=3,015/0,213
ДНК HBV (в крови)	НЕ обнаружен
Маркерная диагностика на вирусный гепатит D	
HDV Ig M	НЕ обнаружен
HDV антитела	Не обнаружен
Маркерная диагностика на вирусный гепатит А	
HAV Ig M	Обнаружены ОП=1,963/0,115
Маркерная диагностика на вирусный гепатит E	
HEV Ig M	Обнаружены ОП=2,896/0,210

Ответ: Сочетанный гепатит: вирусный гепатит А (HAVIgM+) + вирусный гепатит E (HEVIgM+). Прививочный иммунитет.

Задание № 2	
Маркерная диагностика на вирусный гепатит В	
HBs Ag	Обнаружены ОП=2,994/0,070
HBcor Ig M	Обнаружены ОП=2,881/0,257
HBcor Ig G	Обнаружены ОП=3,015/0,215
HBcor (сумм.)	Обнаружены ОП=0,013/0,107
HBe Ag	НЕ обнаружен
HBe Ig G	Обнаружены ОП=3,015/0,213
HBs - антитела	НЕ обнаружен
ДНК HBV (в крови)	ОБНАРУЖЕН
Маркерная диагностика на вирусный гепатит D	
HDV Ig M	Обнаружены ОП=0,293/0,112
HDV антитела	Обнаружены ОП=1,963/0,114
Маркерная диагностика на вирусный гепатит С	
HCV Ig M	Обнаружены ОП=2,743/0,314
HCV антитела	Обнаружены ОП=3,024/0,220 ОПcore=3,047/0,215 ОП Ns=3,020/0,219
Маркерная диагностика на вирусный гепатит А	
HAV Ig M	НЕ обнаружены

Ответ: Сочетанный хронический вирусный гепатит: вирусный гепатит В (HBsAg+) + вирусный гепатит D (HDVIgM+, HDV a/t+), обострение. Хронический вирусный гепатит С (HCV a/t+), обострение.

Задание № 3	
Маркерная диагностика на вирусный гепатит В	
HBs Ag	НЕ обнаружен
HBcor Ig M	НЕ обнаружен
HBcor Ig G	Обнаружен ОП=1,376/0,230
HBcor (сумм.)	НЕ обнаружен
HBe Ag	НЕ обнаружен
HBe Ig G	Обнаружен ОП=1,125/0,203
HBs - антитела	Обнаружены ОП=2,532/0,210
ДНК HBV (в крови)	НЕ обнаружен
Маркерная диагностика на вирусный гепатит D	
HDV Ig M	НЕ обнаружен
HDV антитела	Не обнаружен
Маркерная диагностика на вирусный гепатит С	
HCV Ig M	Обнаружены ОП=0,344/0,211
HCV антитела	Обнаружены ОП=2,061/0,321 ОПscore=3,012/0,323 ОП Ns=3,000/0,219
Маркерная диагностика на вирусный гепатит А	
HAV Ig M	НЕ обнаружены

Ответ: Хронический вирусный гепатит С (HCV a/t+), обострение. HBV – пастификация.

Задание № 4	
Маркерная диагностика на вирусный гепатит В	
HBs Ag	Обнаружены ОП=2,972/0,068
HBcor Ig M	Обнаружены ОП=2,991/0,216
HBcor Ig G	НЕ обнаружен
HBcor (сумм.)	НЕ обнаружен
HBe Ag	Обнаружены ОП=0,0816/0,213
HBe Ig G	НЕ обнаружен
HBs - антитела	НЕ обнаружены
ДНК HBV (в крови)	Обнаружен
Маркерная диагностика на вирусный гепатит D	
HDV Ig M	НЕ обнаружен
HDV антитела	Не обнаружен
Маркерная диагностика на вирусный гепатит С	
HCV Ig M	Обнаружены ОП=0,644/0,211
HCV антитела	Обнаружены ОП=3,008/0,216

	ОПcore=2,984/0,216 ОП Ns=3,000/0,210
Маркерная диагностика на вирусный гепатит А	
HAV Ig M	НЕ обнаружены

Ответ: Острый вирусный гепатит В (HBsAg+, HBcorIgM+). Хронический вирусный гепатит С (HCV a/t+), обострение.

Задание № 5	
Маркерная диагностика на вирусный гепатит В	
HBsAg	Обнаружены ОП=2,848/0,086
HBcorIgM	Обнаружены ОП=2,005/0,216
HBcorIgG	Обнаружен ОП=1,145/0,230
HBcor (сумм.)	Обнаружен ОП=1,817/0,260
HBe Ag	Обнаружены ОП=0,0816/0,213
HBe Ig G	Обнаружен ОП=0,348/0,214
HBs - антитела	НЕ обнаружены
ДНК HBV (в крови)	Обнаружен
Маркерная диагностика на вирусный гепатит D	
HDV Ig M	НЕ обнаружен
HDV антитела	Не обнаружен
Маркерная диагностика на вирусный гепатит С	
HCV Ig M	Обнаружены ОП=1,912/0,232
HCV антитела	Обнаружены ОП=0,644/0,211 ОПcore=0,345/0,216 ОП Ns=0,305/0,210
Маркерная диагностика на вирусный гепатит А	
HAV Ig M	Обнаружены ОП=3,015/0,213

Ответ: Острый вирусный гепатит: В (HBsAg+, HBcorIgM+) + С (HCVIgM+, HCV a/t+).

Тестовые задания:

1. Укажите правильное утверждение.

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

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

2. Укажите правильное утверждение.

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

характерны для:

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

3. Укажите правильное утверждение.

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

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

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

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

5. Укажите правильное утверждение.

Боли и болезненность икроножных мышц являются характерным симптомом:

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

6. Укажите правильное утверждение.

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

- А. клещевого сыпного тифа
- Б. брюшного тифа
- В. паратифа А
- Г. вшиного сыпного тифа
- Д. псевдотуберкулеза

7. Укажите правильное утверждение.

Сочетание лихорадки с геморрагическим синдромом дает основания для обследования на:

- А. трихинеллез
- Б. лептоспироз
- В. трихоцефалез
- Г. сальмонеллез
- Д. туляремию

8. Заболевание, сопровождающееся резкой интоксикацией, болями в животе,

частым жидким зловонным стулом, напоминающим «болотную тину» вероятнее всего является:

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

9. Заболевание, возникшее поздней осенью у жителя пригородной зоны Хабаровска, сопровождающееся высокой температурой, головной болью, рвотой, гиперемией лица и шеи, болями в пояснице, скорее всего, укладывается в клинику:

- А. клещевого сыпного тифа
- Б. клещевого энцефалита
- В. ГЛПС
- Г. брюшного тифа
- Д. системного клещевого боррелиоза

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

- А. сыпного тифа
- Б. кори
- В. скарлатины
- Г. клещевого энцефалита
- Д. клещевого сыпного тифа

11. Заболевание, сопровождающееся резкой интоксикацией, высокой лихорадкой, болями в груди, кашлем с кровавистой мокротой и скудными физикальными данными со стороны легких, скорее всего является:

- А. туляремией
- Б. чумой
- В. сыпным тифом
- Г. легионеллезом
- Д. орнитозом

12. Заболевание, возникшее остро, сопровождающееся лихорадкой, головной болью, болями в животе схваткообразного характера, жидким стулом с примесью значительного количества слизи, с прожилками крови, болезненностью по ходу нисходящего отдела толстого кишечника, клинически следует расценивать, как:

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

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

- А. холера
- Б. амебиаз
- В. дизентерия

Г. сальмонеллез

Д. балантидиаз

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

А. сальмонеллеза

Б. брюшного тифа

В. псевдотуберкулеза

Г. трихинеллеза

Д. сыпного тифа

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

А. клещевой сыпной тиф

Б. сыпной тиф

В. брюшной тиф

Г. менингококкцемию

Д. псевдотуберкулез

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

А. ГЛПС

Б. лептоспирозом

В. болезнью Лайма

Г. клещевым сыпным тифом

Д. клещевым энцефалитом

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

А. подпеченочную желтуху

Б. лептоспироз

В. псевдотуберкулез

Г. иерсиниоз

Д. вирусный гепатит

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

А. сальмонеллез

Б. клещевой энцефалит

В. лептоспироз

Г. сибирскую язву

Д. трихинеллез

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. холецистит
- Б. вирусный гепатит
- В. брюшной тиф
- Г. лептоспироз
- Д. ГЛПС

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. брюшной тиф
- Б. дизентерия
- В. псевдотуберкулез
- Г. амебиаз
- Д. сальмонеллез

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. ГЛПС
- Б. лептоспироз
- В. брюшной тиф
- Г. сыпной тиф
- Д. иерсиниоз, генерализованная форма

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

Укажите диагноз:

- А. сибирская язва
- Б. туляремия
- В. клещевой энцефалит
- Г. ГЛПС
- Д. брюшной тиф

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

Укажите диагноз:

- А. бруцеллез
- Б. туляремия
- В. инфицированная рана, лимфаденит
- Г. сибирская язва
- Д. клещевой сыпной тиф

28. Больной С., 24 лет, геолог, во время работы часто пил воду из мелких водоемов. Заболел остро: высокая температура, боль в горле при глотании, болезненность шеи слева. Объективно: состояние средней тяжести, слизистая ротоглотки нерезко гиперемирована, на левой увеличенной миндалине плотный серовато-желтый налет,

снимается с трудом, слева увеличены заднешейные лимфоузлы до размера голубиноного яйца, подвижные, безболезненные. Температура тела 39°C.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

32. Больной А., 19 лет, обратился с жалобами на высокую температуру, слабость, наличие сыпи на теле. Болен в течение 3-х дней. Объективно: состояние ближе к средней

тяжести, температура 39°C, на коже лица, туловища обильная сыпь в виде пятен, папул и везикул, имеются высыпания на волосистой части головы и на слизистой полости рта.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. бешенство
- Б. раневой ботулизм

- В. столбняк
- Г. энцефалит
- Д. нарушение мозгового кровообращения

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

Не следует вводить ПСС в следующем случае:

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

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

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. вирусный гепатит

- Б. лептоспироз
- В. сепсис
- Г. брюшной тиф
- Д. малярия

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

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. пищевая токсикоинфекция
- Б. ботулизм
- В. арахноидит

- Г. энцефалит
- Д. отравление грибами

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите период болезни:

- А. продромальный
- Б. разгар

- В. реконвалесценции
- Г. обострения
- Д. рецидив

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

60. Больная 36 лет, находится на лечении в инфекционной больнице по поводу вирусного гепатита. Желтушный период продолжается 6 недель. Желтуха не нарастает. Беспокоит зуд кожи уже 2 недели. Самочувствие удовлетворительное. Спит плохо из-за кожного зуда. Аппетит не изменен. Объективно: желтуха кожи и склер умеренная. На коже туловища следы расчесов. Пальпируется печень на 4,5 см ниже реберной дуги, край ровный, эластичной консистенции, безболезненный. Кал светлый, моча темная. Биохимические показатели: билирубин общий – 260, связанный – 224 ммоль/л, АлАТ – 400 ммоль/л, холестерин – 8,8, щелочная фосфатаза – 400 ед. В анализе мочи определяются желчные пигменты. Анализ крови без патологических отклонений.

Укажите вероятный диагноз:

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

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

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

Д. хронический сепсис

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите правильный диагноз осложнения:

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

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

Поставьте диагноз:

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

69. Больной 23-х лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи без сознания на 2-й день болезни. Температура тела 39,2°C. Рефлексы сохранены. Ригидность затылочных мышц. Сыпи нет. Печень и селезенка не увеличены. Пульс 56 уд. в минуту, ритмичный,

не напряжен. АД 100/70 мм рт. ст. В крови лейкоцитоз до 23×10^3 в 1 мкл, анэозинофилия, СОЭ 40 мм/час.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите клиническую форму менингококковой инфекции:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. грипп
- Б. иерсиниоз
- В. лептоспироз
- Г. брюшной тиф

Д. болезнь Брилла

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Живет в сельской местности, работает пастухом.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

77. Больной К., 37 лет, поступил в клинику 13.06.92 г. на 3-й день болезни. При поступлении жаловался на головную боль, периодические подъемы температуры с ознобами. Заболел 11.06.92 г., когда почувствовал недомогание, температура тела повысилась к вечеру до 37,4°C. В ночь на 13.06.92 г. с сильным ознобом температура поднялась до 40°C и держалась около 4-х часов. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. В дальнейшем аналогичные приступы

наступали через день по вечерам и сопровождались сильным потрясающим ознобом, потом, головной и мышечной болью, иногда рвотой. Больной 10.06.92 г. вернулся из Эфиопии.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. острый бруцеллез
- Б. лептоспироз
- В. малярия
- Г. сепсис
- Д. брюшной тиф

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. легочная форма туляремии
- Б. легочная форма сибирской язвы
- В. легочная форма чумы
- Г. крупозная пневмония
- Д. гриппозная пневмония

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. туляремия
- Б. гнойный лимфаденит
- В. сибирская язва
- Г. чума
- Д. доброкачественный лимфоретикулез

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. гнойный лимфаденит
- Б. туляремия, бубонная форма
- В. чума, бубонная форма
- Г. псевдотуберкулез
- Д. сибирская язва

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. гнойный лимфаденит

- Б. туляремия, бубонная форма
- В. чума, бубонная форма
- Г. псевдотуберкулез
- Д. сибирская язва

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

Членов семьи следует изолировать на:

- А. 2 дня
- Б. 3 дня
- В. 5 дней
- Г. 7 дней
- Д. 14 дней

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

Необходимо провести профилактические мероприятия в отношении членов семьи.

Из них неправильным является:

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

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

Необходимо провести профилактические мероприятия в отношении членов семьи.

Из них неправильным является:

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

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

Укажите наиболее вероятный путь заражения:

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

86. Больной В., 27 лет, инженер, доставлен в инфекционное отделение на 4-й день

болезни. Заболел остро. Температура повысилась до 38°C, пульс 96 ударов в 1 мин., АД 110/70 мм.рт.ст. В правой подмышечной области увеличенный до 3 см лимфатический узел с четкими контурами, не спаянный с окружающими тканями, мало болезненный.

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Эти лабораторные показатели соответствуют периоду болезни:

- А. инкубационному
- Б. начальному
- В. олигурическому
- Г. полиурическому
- Д. периоду реконвалесценции

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

Укажите период болезни.

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

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

Диагностируйте осложнение.

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз.

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. грипп
- Б. ГЛПС
- В. острый пиелонефрит
- Г. лептоспироз
- Д. брюшной тиф

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

Укажите основное средство неотложной терапии больного:

- А. лазикс и маннитол в высоких дозах
- Б. экстракорпоральный гемодиализ
- В. гемосорбция
- Г. гипербарическая оксигенация
- Д. паранефральная новокаиновая блокада

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

О каком заболевании может идти речь наиболее вероятно:

- А. лимфогранулематоз
- Б. инфекционный мононуклеоз
- В. очаговая пневмония
- Г. ВИЧ-инфекция
- Д. малярия

94. Больной 29 лет приехал из Нигерии год тому назад. Стал испытывать слабость, недомогание, повышение температуры до 37,5°C. периодически отмечает появление сыпи на теле, ежедневно жидкий стул до 2-3 раз в сутки. Потеря веса свыше 10 кг. Увеличены шейные и подмышечные узлы.

Ваш предположительный диагноз.

- А. лихорадка Ласса
- Б. болезнь легионеров
- В. ВИЧ-инфекция
- Г. бруцеллез
- Д. лимфогранулематоз

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите правильную формулировку диагноза:

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

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

Укажите правильный диагноз:

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

Д. первичная эритематозно-буллезная рожа левой голени среднетяжелого течения

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. рожа
- Б. флегмона
- В. сибирская язва
- Г. эризипелоид
- Д. тромбофлебит глубоких вен

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз.

- А. рожа
- Б. флегмона
- В. сибирская язва
- Г. эризипелоид
- Д. кожная форма чумы

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

Укажите правильный диагноз:

- А. трофическая язва левой голени
- Б. инфицированная потертость

- В. сибирская язва
- Г. рожа
- Д. кожная форма туляремии

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

Наиболее вероятный диагноз:

- А. ботулизм
- Б. энцефалит
- В. столбняк
- Г. бешенство
- Д. алкогольная энцефалопатия

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. ботулизм
- Б. столбняк
- В. менингит
- Г. бешенство
- Д. Полиомиелит

Ответы к клиническим задачам для тестового контроля

- 1. В
- 2. Д
- 3. Г
- 4. Д
- 5. Б
- 6. Г
- 7. Б
- 8. Г
- 9. В
- 10. Д
- 11. Б
- 12. Г
- 13. Г
- 14. В
- 15. Г
- 16. Г
- 17. Д

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
О.И. Фролова
«22» _____ 2014 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

вариативной части производственной (клинической) практики
по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни»
Уровень подготовки – подготовка кадров высшей квалификации
Факультет педиатрический
Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций
Форма обучения – очная
Продолжительность обучения – 2 года
Семестр – 1,3.
Зачетные единицы – 12.
Продолжительность практики – 432 час.
Зачеты – 4 семестр.

Тюмень, 2014

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (2014 г.)

Индекс

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры инфекционных болезней (протокол № 1 от «26» августа 2014г.)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор  Э.А. Кашуба

Согласовано:

Начальник управления
образовательной деятельностью



Е.Ф. Туровина

Председатель Ученого совета
ФПК ППС, профессор, д.м.н.
«30» августа 2014 г.



В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС
(протокол № 1- доп., «16» сентября 2014 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор



О.И. Фролова

1. Цели освоения дисциплины

Целью производственной практики по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» является углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки выпускника медицинского ВУЗа; подготовка высококвалифицированного специалиста, владеющего углубленными современными теоретическими знаниями и объемом практических навыков.

Задачами производственной практики являются:

1. Для ординаторов первого года обучения:

11. Формирование общекультурных компетенций врача – инфекциониста, необходимых в профессиональной деятельности (культура речи, ведение дискуссий и полемики, способность к сотрудничеству и разрешению конфликтов, толерантность).

12. Овладеть способностью и готовностью соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые аспекты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

13. Овладеть навыками обследования больного с инфекционной патологией, способностью выявлять основные симптомы и синдромы заболеваний, назначать лабораторные и инструментальные методы обследования, и умением их анализировать.

14. Овладеть алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ.

15. Научиться выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний у инфекционных больных и использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.

16. Овладеть способностью назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом.

17. Овладеть проведением экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.

18. Научиться определять показания к различным реабилитационным мероприятиям при инфекционных заболеваниях.

19. Овладеть ведением и использованием документации, принятой в здравоохранении РФ.

20. Овладеть знаниями организационной структуры и анализа управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов.

Для ординаторов второго года обучения:

3. Воспитать у врача – инфекциониста способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей в рамках своей профессиональной компетенции.

4. Путем активной работы с больными способствовать трансформации полученных в начале обучения умений и навыков.

2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины

Процесс прохождения производственной практики по специальности 31.08.15 «Инфекционные болезни» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций (перечислить УК и ПК):

- УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- УК-2 - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
- УК-3 - готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;
- ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения;
- ПК- 3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;
- ПК- 4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;
- ПК- 5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- ПК- 6 - готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями;
- ПК- 7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;
- ПК- 8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;
- ПК- 9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их

семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

-ПК- 12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;

- ДПК-1 - готовность к определению тактики ведения пациентов с инфекционной патологией на догоспитальном этапе в КИЗе поликлиники;

- ДПК -2 - готовность к определению тактики ведения беременных женщин с перинатальными инфекциями на догоспитальном и госпитальном этапе;

- ДПК -3 - готовность к определению тактики ведения пациентов с природно-очаговыми инфекциями на догоспитальном и госпитальном этапе;

- ДПК - 4 - готовность к осуществлению комплекса противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания.

Ординатор первого года обучения, в результате освоения дисциплины и прохождения производственной практики в условиях КИЗа поликлиники должен:

Знать:

- структуру инфекционной службы в нашей стране;
- организацию инфекционной службы на догоспитальном этапе, функциональные особенности врача-инфекциониста;
- новейшие данные об этиологии и эпидемиологии, патогенезе инфекционных заболеваний, их классификацию, симптоматику, методы обследования, лечение, диспансеризацию и способы реабилитации переболевших.

Уметь:

- организовывать работу врачей по своевременной правильной тактике обследования больных с инфекционной патологией;
- организовать и обеспечить раннее активное выявление инфекционных больных, оказание им неотложной помощи и своевременной госпитализации. Квалифицированную диагностику обследования и лечение в амбулаторно - поликлинических условиях, реабилитацию и диспансеризацию переболевших в условиях поликлиники;
- разработать план терапевтических мероприятий с учетом особенностей течения инфекционного заболевания и его прогноза;
- принимать решения о необходимом объеме помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий;

Владеть:

- навыками проведения организационно-методической работы;
- техникой ведения медицинской документации КИЗа;

- техникой общеклинического обследования, интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования;
- алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза;- использовать персональный компьютер для создания базы данных и составления статистических отчетов;
- диагностикой и методикой оказания неотложной (экстренной) помощи, а также определением дальнейшей медицинской тактики при угрожающих состояниях;
- методами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционных заболеваний;
- методами информации эпидслужбы и вышестоящих организаций об эпидситуации (КЭС, информация по телефону и т.д.).

Ординатор второго года обучения, в результате освоения дисциплины и прохождения производственной практики в условиях КИЗа поликлиники должен:

Знать:

- структуру инфекционной службы в нашей стране;
- организацию инфекционной службы на догоспитальном этапе, функциональные особенности врача-инфекциониста;
- новейшие данные об этиологии и эпидемиологии, патогенезе инфекционных заболеваний, их классификацию, симптоматику, методы обследования, лечение, диспансеризацию и способы реабилитации переболевших.

Уметь:

- организовывать работу врачей по своевременной правильной тактике обследования больных с инфекционной патологией;
- организовать и обеспечить раннее активное выявление инфекционных больных, оказание им неотложной помощи и своевременной госпитализации. Квалифицированную диагностику обследования и лечение в амбулаторно - поликлинических условиях, реабилитацию и диспансеризацию переболевших в условиях поликлиники;
- разработать план терапевтических мероприятий с учетом особенностей течения инфекционного заболевания и его прогноза;
- принимать решения о необходимом объеме помощи, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий;

Владеть:

- навыками проведения организационно- методической работы;
- техникой ведения медицинской документации КИЗа;
- техникой общеклинического обследования, интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования;

- алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза;- использовать персональный компьютер для создания базы данных и составления статистических отчетов;
- диагностикой и методикой оказания неотложной (экстренной) помощи, а также определением дальнейшей медицинской тактики при угрожающих состояниях;
- методами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционных заболеваний;
- методами информации эпидслужбы и вышестоящих организаций об эпидситуации (КЭС, информация по телефону и т.д.).

3. Структура дисциплины

Продолжительность практики – 2268 часов (63 зач. единицы)

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная.

Место проведения практики:

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная инфекционная клиническая больница», г.Тюмень, ул. Комсомольская, 54 А

2. Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника № 5», г.Тюмень, ул. Московский тракт, 35 А

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Первый год обучения						
Первый семестр						
1	Вариативная часть / Поликлиника (КИЗ)	ММАУ «Городская поликлиника №5»	6	216	ПК-2, 4, 5, 6, 8; ДПК-1, ДПК-2, ДПК-3	Зачет
Второй год обучения						
Третий семестр						
1	Вариативная часть / Поликлиника (КИЗ)	ММАУ «Городская поликлиника №5»	6	216	ПК-2, 4, 5, 6, 8; ДПК-1, ДПК-2, ДПК-3	Зачет

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики для лиц с ограниченными возможностями и здоровья	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
Первый год обучения						
Первый семестр						
1	Вариативная часть / Поликлиника (КИЗ)	ММАУ «Городская поликлиника №5»	6	216	ПК-2, 4, 5, 6, 8; ДПК-1, ДПК-2, ДПК-3	Зачет
Второй год обучения						
Третий семестр						
1	Вариативная часть / Поликлиника (КИЗ)	ММАУ «Городская поликлиника №5»	6	216	ПК-2, 4, 5, 6, 8; ДПК-1, ДПК-2, ДПК-3	Зачет

4. Содержание программы практики

1. Организация работы кабинета инфекционных заболеваний (КИЗа).

Основополагающие документы, регламентирующие работу КИЗ. Штаты КИЗ, оборудование, общие вопросы работы КИЗ, учетные и отчетные медицинские документы КИЗа, примерный план работы КИЗ на год.

2. Функции врача КИЗ. Права и обязанности врача - инфекциониста КИЗ. Обеспечение раннего активного выявления инфекционных больных. Оказание неотложной помощи и своевременная госпитализация. Квалифицированная диагностика, обследование и лечение инфекционных больных в амбулаторно - поликлинических условиях. Реабилитация и диспансеризация переболевших. Организационно - методическая работа. Планы, отчеты, анализ заболеваемости, регистрация больных бактериопаразитоносителей. Профилактическая работа.

3. Диспансеризация реконвалесцентов инфекционных заболеваний. Понятие диспансеризации, цели, задачи. Содержание диспансеризации. Активное выявление больных.

Взятие на диспансерный учет, систематическое наблюдение. Лечебные и социально- профилактические мероприятия. Участие в диспансеризации «узких» специалистов. Документы, регламентирующие диспансеризацию. Перечень заболеваний, реконвалесценты которых подлежали диспансерному

наблюдению, сроки, длительность, объем и методы обследования. Порядок снятия с учета. Документация на диспансерном учете.

4. Ведение больных в амбулаторных условиях. Амбулаторное обследование и лечение больных, не нуждающихся в специализированном стационарном лечении. Контроль качества клинико- лабораторного обследования лихорадящих больных с ангинами, с заболеваниями ЖКТ. Проверка карт амбулаторного больного и журнала учета обслуживания на дому. Распознавание современных инфекционных болезней в т. ч. латентных и стертых форм. Оказание квалифицированной помощи участковым терапевтом и педиатром в ведении больных с инфекционной патологией. Показания к госпитализации, организация транспортировки больных. Проведение ректороманоскопии в диагностических целях и для контроля выздоровления. Обследование больных на гельминтозы. Анализ лечебно – диагностической работы.

5. Реабилитация переболевших инфекционными заболеваниями. Долечивание и реабилитация реконвалесцентов инфекционных заболеваний после лечения в стационарных условиях, больных с затяжными и хроническими формами. Понятие «реабилитация». Цели, задачи, показания, сроки начала реабилитационных мероприятий. Принципы реабилитации. Лечебно-восстановительные мероприятия в зависимости от перенесенного заболевания - режим, тренировка основных систем организма, диета. Лечебная физкультура, физиотерапия, фармакотерапия. Этапы медицинской реабилитации инфекционных больных. Показания к санаторно- курортному лечению.

6. Экспертиза трудоспособности реконвалесцентов инфекционных заболеваний. Признаки временной и стойкой утраты трудоспособности. Показания на КЭК и МСЭК. Правила выписки листов нетрудоспособности.

7. Прививочная работа. Кабинет профилактики инфекционных заболеваний. Штаты, оснащение. Цели и задачи. Формирование прививочной карточки. Планирование и контроль профилактических прививок. Контроль за хранением и рациональным использованием вакцинных препаратов. Правила асептики. Консультации перед проведением прививок. Противопоказания временные и постоянные. Индивидуальные схемы вакцинации. Санпросвет работа по технике проведения прививок, профилактике инфекционных заболеваний населения, обучению персонала.

8. Профилактическое обследование пациентов декретированных групп. Профессии и лекции, относящиеся к группе декретированных, порядок их обследования, госпитализация, выписки из стационара, допуск к работе, диспансерного наблюдения. Эпидемиологические показания к стационарному лечению. Допуск к профессии.

9. Противоэпидемическая работа. Методическая помощь участковым медицинским работникам в проведении профилактических мероприятий в очаге инфекции. Выявление контактных больных, контроль проведения дезинфекционных мероприятий. Способы информации эпидемиологической

службы о выявленном заболевании. Мероприятия при подозрении на особоопасную инфекцию. Мероприятия, направленные на предупреждение завоза инфекции из-за зарубежа. Обеспечение постоянной готовности медицинского персонала к выполнению противоэпидемических и других мероприятий при выявлении больного и подозрительного на карантинные инфекции в условиях поликлиники или на дому (лекции, тренировочные занятия, наличие защитной одежды, дезинфицирующих средств), изоляция больных, контактных.

10. Консультативная работа. Консультативная помощь участковым врачам, врачам других «узких» специальностей при подозрении на инфекционное заболевание. Консультации в т.ч. на дому больных с лихорадкой, сыпями и др. патологий для решения вопроса о госпитализации. Контроль правильности обследования больных - гемокультура, методы специфической диагностики.

11. Санитарно - просветительская работа. Цели, задачи. Контингент. Санпросвет работа среди населения, переболевших инфекционными, инвазивными заболеваниями и бактериопаразитонасителями через участковую службу - среди контактных. Привитие санитарно - гигиенических навыков для предупреждения повторной заболеваемости. Значение санпросвет работы. Формы санитарно-просветительской работы, их эффективность.

Содержание раздела практики.

Практическая подготовка врача-инфекциониста осуществляется непрерывным циклом, с обязательной работой в кабинете инфекционных заболеваний (КИЗе) в тесной связи с теоретическим обучением и содержанием симуляционного курса.

Базой практики клинических ординаторов, являются клинические базы ГБОУ ВПО ТюмГМА, имеющие лицензии по соответствующим видам медицинской деятельности.

В КИЗе врач-инфекционист проводит осмотр взрослых и детей.

Во время прохождения практической подготовки обучающиеся обязаны соблюдать правила охраны труда и правила внутреннего распорядка, действующие в ГБОУ ВПО ТюмГМА и на базе подготовки.

Работа в КИЗе поликлиники.

10. Ведение больных под руководством ответственного сотрудника кафедры и опытных врачей. Оформление амбулаторных карт.

11. Присутствие и участие (доклады) на клинических и клинико-анатомических конференциях, секциях умерших больных.

Объем, практической работы ординатора составляет:

1. Клиническое обследование и ведение больного инфекционными

заболеваниями: сбор анамнеза; сбор эпиданамнеза; клиническое обследование больного; заполнение разделов истории болезни.

2. Оценка данных осмотра и опроса: обоснование и формулировка предварительного диагноза; составление плана обследования.

3. Определение необходимости госпитализации больного с инфекционным заболеванием или возможности амбулаторного лечения.

4. Определение ближайшего отдаленного прогноза.

5. Составление плана обследования больного. Обоснование назначения лабораторных и инструментальных методов обследования и анализ полученных результатов.

6. Обоснование лечения инфекционных больных в соответствии с нозологической формой заболевания, тяжестью состояния, возрастом:

- назначение адекватной этиотропной терапии, определение разовых, суточных, курсовых доз при конкретных инфекционных заболеваниях;
- выписка необходимых средств, для амбулаторного лечения;

7. Заполнение первичной документации при первичном выявлении инфекционного больного.

8. Оформление направления на стационарное лечение больного с инфекционным заболеванием или подозрением на него.

9. Оформление экстренного извещения на инфекционного больного.

10. Навыки оказания лечебно-диагностической помощи в условиях поликлиники:

- составление плана ведения больного с кишечными инфекциями;
- составление плана ведения больного с воздушно-капельной инфекцией;
- составление плана ведения больного с трансмиссивными заболеваниями;
- составление плана проведения первичных противоэпидемических мероприятий в очаге;

12. Назначение методов лабораторной диагностики для подтверждения или исключения инфекционных заболеваний у больного.

13. Оценка полученных результатов специальных методов исследований:

- биохимических;
- серологических;
- бактериологических исследований.

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
Основная литература			
1.	Ющук, Н.Д., ред., Венгеров, Ю.Я., ред. Инфекционные болезни : учебник.-2-е изд., перераб. и доп.-М. : ГЭОТАР-	-	10 экз

	Медиа,2013		
2.	Покровский, В.И. и др Инфекционные болезни и эпидемиология : учеб. пособие.- М. : ГЭОТАР-МЕД, 2004		20 экз.
3.	Покровский, В.И., Пак С.Г., Брико Н.И и др.Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник. - 2-е изд.,испр.- М. : ГЭОТАР-Медиа,2009		10 экз.
Дополнительная литература (Д.Л.)			
1.	Ющук, Н.Д., Венгеров, Ю.Я. Инфекционные болезни: учебник- М.: Медицина, 2003		20 экз
2.	Казанцев, А.П., Казанцев, В.А. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней: руководство-М.: МИА, 2013		20 экз
3.	Лобзин, Ю.В. Лайм - боррелиоз (иксодовые клещевые боррелиозы) - СПб. : Фолиант, 2000		6 экз
4.	Чебышев, Н.В., ред., Пак, С.Г., ред. Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран: учебник. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008		11 экз
5.	Белозеров, Е.С., Змушко, Е.И. ВИЧ-инфекция-М. : СПб.: Питер,2003		20 экз

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования	Фактический адрес учебных кабинетов и объектов
1	2	3	4
1.	Инфекционные болезни	<p>компьютер в комплекте 8шт; мультимедийный проектор ACER X1261 в комплекте 1шт; МФУ HPLaserJetProM1536 dnf 1 шт; ноутбук DellInspiron 3521 1 шт; ноутбук ASUSK50 HD в комплекте 1шт; принтер лазерный 1 шт; проектор ACER X1240 1 шт; проектор офисный LG DS325 1 шт; проектор"ОРИОН" 1 шт; сканер Canon PL / A4. 1 шт; мультимедийный 2000 DLP проектор 1шт; ноутбук RB Navigator LT6W P4M 1шт; оверхэд-проектор 1шт; принтер HP LJ1000W 1шт; принтер HP LaserJet 1100 1шт; проектор слайдов 1шт; сканер HP SJ 2710 1 шт; микроскоп 2шт; мультимедийный проектор ACER X1210 1 шт; МФУ HP LaserJet M 1522 n 1шт; МФУ HP LaserJet M1522 в комплекте 1шт; ноутбук DellInspiron 3521 1шт; ноутбук HP 630 A1D73EA 1 шт; ноутбук Samsung R25 14.1WXGA 1шт; принтер HP LaserJet P1006 1шт; принтер цветной HP Photosmart 1шт</p>	<p>г. Тюмень, ул. Комсомольская 54а</p> <p>ОИКБ</p>

7. Фонд оценочных средств по дисциплине

Оценить результат анализа ликвора:

1.Ребенок, 11 лет. Цвет - бесцветный, прозрачный. Цитоз – 97 клеток, лимфоциты – 90, нейтрофилы – 7. Общий белок – 0,58 г/л. Реакция Панди – (+), реакция Нонне – Апфельта – (+). Пленка – не образуется.

Ответ: В ликворе отмечается лимфоцитарный плеоцитоз. Анализ ликвора соответствует ДЗ: Серозный менингит.

2.Больной, 18 лет. Цвет – белый, мутный. Цитоз – 1000 клеток, лимфоциты – 10, нейтрофилы – 990. Общий белок – 0,99 г/л. Реакция Панди – (+++), реакция Нонне – Апфельта – (+++). Пленка – не образуется.

Ответ: В ликворе отмечается нейтрофильный плеоцитоз. Анализ ликвора соответствует ДЗ: Гнойный менингит.

3. Больной, 45 лет. Цвет - розовый, прозрачный. Цитоз – 100 клеток, лимфоциты – 5, нейтрофилы – 5, эритроциты - 90. Общий белок – 0,58 г/л. Реакция Панди – (+), реакция Нонне – Апфельта – (+). Пленка – не образуется.

Ответ: Анализ ликвора соответствует ДЗ: Субарахноидальное кровоизлияние.

4. Ребенок, 6 лет. Цвет - бесцветный, прозрачный. Цитоз – 4 клетки, лимфоциты – 3, нейтрофилы – 1. Общий белок – 0,28 г/л. Реакция Панди – (-), реакция Нонне – Апфельта – (-). Пленка – не образуется.

Ответ: В ликворе нет изменений. Анализ ликвора соответствует ДЗ: Норма.

5. Ребенок, 10 лет. Цвет- сероватый, мутный. Цитоз – подсчету не подлежит, лимфоциты – 1%, нейтрофилы – 99%. Общий белок – 3,3 г/л. Реакция Панди – (+++), реакция Нонне – Апфельта – (+++). Пленка – не образуется. Бактериоскопически - обнаружены кокки.

Ответ: В ликворе отмечается нейтрофильный плеоцитоз. Анализ ликвора соответствует ДЗ: Гнойный менингит, вероятно менингококковой этиологии.

6. Ребенок, 4 года. Цвет - бесцветный, мутноватый. Цитоз – 358 клеток, лимфоциты – 278, нейтрофилы – 57, гистиоциты - 17. Общий белок – 1,25 г/л. Реакция Панди – (+), реакция Нонне – Апфельта – (+). Пленка – образуется.

Ответ: В ликворе отмечается лимфоцитарный плеоцитоз. Анализ ликвора соответствует ДЗ: Серозный менингит, вероятно туберкулезной этиологии.

7. Больной, 25 лет. Цвет - сероватый, мутный. Цитоз – подсчету не подлежит, лимфоциты – 5%, нейтрофилы – 95%. Общий белок – 5,3 г/л. Реакция Панди – (+++), реакция Нонне – Апфельта – (+++). Пленка – не образуется.

Ответ: В ликворе отмечается нейтрофильный плеоцитоз. Анализ ликвора соответствует ДЗ: Гнойный менингит.

Оценить результат анализа маркерной диагностики и поставьте диагноз:

Задание № 1	
Маркерная диагностика на вирусный гепатит В	
HBs Ag	НЕ обнаружен
HBcor Ig M	НЕ обнаружен
HBcor Ig G	НЕ обнаружен
HBcor (сумм.)	НЕ обнаружен
HBe Ag	НЕ обнаружен
HBe Ig G	НЕ обнаружен
HBs - антитела	Обнаружены ОП=3,015/0,213

ДНК HBV (в крови)	НЕ обнаружен
Маркерная диагностика на вирусный гепатит D	
HDV Ig M	НЕ обнаружен
HDV антитела	Не обнаружен
Маркерная диагностика на вирусный гепатит A	
HAV Ig M	Обнаружены ОП=1,963/0,115
Маркерная диагностика на вирусный гепатит E	
HEV Ig M	Обнаружены ОП=2,896/0,210

Ответ: Сочетанный гепатит: вирусный гепатит A (HAVIgM+) + вирусный гепатит E (HEVIgM+). Прививочный иммунитет.

Задание № 2	
Маркерная диагностика на вирусный гепатит B	
HBs Ag	Обнаружены ОП=2,994/0,070
HBcor Ig M	Обнаружены ОП=2,881/0,257
HBcor Ig G	Обнаружены ОП=3,015/0,215
HBcor (сумм.)	Обнаружены ОП=0,013/0,107
HBe Ag	НЕ обнаружен
HBe Ig G	Обнаружены ОП=3,015/0,213
HBs - антитела	НЕ обнаружен
ДНК HBV (в крови)	ОБНАРУЖЕН
Маркерная диагностика на вирусный гепатит D	
HDV Ig M	Обнаружены ОП=0,293/0,112
HDV антитела	Обнаружены ОП=1,963/0,114
Маркерная диагностика на вирусный гепатит C	
HCV Ig M	Обнаружены ОП=2,743/0,314
HCV антитела	Обнаружены ОП=3,024/0,220 ОПscore=3,047/0,215 ОП Ns=3,020/0,219
Маркерная диагностика на вирусный гепатит A	
HAV Ig M	НЕ обнаружены

Ответ: Сочетанный хронический вирусный гепатит: вирусный гепатит B (HBsAg+) + вирусный гепатит D (HDVIgM+, HDV a/t+), обострение. Хронический вирусный гепатит C (HCV a/t+), обострение.

Задание № 3	
Маркерная диагностика на вирусный гепатит B	
HBs Ag	НЕ обнаружен
HBcor Ig M	НЕ обнаружен
HBcor Ig G	Обнаружен ОП=1,376/0,230

HBcor (сумм.)	НЕ обнаружен
HBe Ag	НЕ обнаружен
HBe Ig G	Обнаружен ОП=1,125/0,203
HBs - антитела	Обнаружены ОП=2,532/0,210
ДНК HBV (в крови)	НЕ обнаружен
Маркерная диагностика на вирусный гепатит D	
HDV Ig M	НЕ обнаружен
HDV антитела	Не обнаружен
Маркерная диагностика на вирусный гепатит C	
HCV Ig M	Обнаружены ОП=0,344/0,211
HCV антитела	Обнаружены ОП=2,061/0,321 ОПscore=3,012/0,323 ОП Ns=3,000/0,219
Маркерная диагностика на вирусный гепатит A	
HAV Ig M	НЕ обнаружены

Ответ: Хронический вирусный гепатит C (HCV a/t+), обострение. HBV – пастификация.

Задание № 4	
Маркерная диагностика на вирусный гепатит B	
HBs Ag	Обнаружены ОП=2,972/0,068
HBcor Ig M	Обнаружены ОП=2,991/0,216
HBcor Ig G	НЕ обнаружен
HBcor (сумм.)	НЕ обнаружен
HBe Ag	Обнаружены ОП=0,0816/0,213
HBe Ig G	НЕ обнаружен
HBs - антитела	НЕ обнаружены
ДНК HBV (в крови)	Обнаружен
Маркерная диагностика на вирусный гепатит D	
HDV Ig M	НЕ обнаружен
HDV антитела	Не обнаружен
Маркерная диагностика на вирусный гепатит C	
HCV Ig M	Обнаружены ОП=0,644/0,211
HCV антитела	Обнаружены ОП=3,008/0,216 ОПscore=2,984/0,216 ОП Ns=3,000/0,210
Маркерная диагностика на вирусный гепатит A	
HAV Ig M	НЕ обнаружены

Ответ: Острый вирусный гепатит B (HBsAg+, HBcorIgM+). Хронический вирусный гепатит C (HCV a/t+), обострение.

Задание № 5	
Маркерная диагностика на вирусный гепатит В	
HBsAg	Обнаружены ОП=2,848/0,086
HBcorIgM	Обнаружены ОП=2,005/0,216
HBcorIgG	Обнаружен ОП=1,145/0,230
HBcor (сумм.)	Обнаружен ОП=1,817/0,260
HBe Ag	Обнаружены ОП=0,0816/0,213
HBe Ig G	Обнаружен ОП=0,348/0,214
HBs - антитела	НЕ обнаружены
ДНК HBV (в крови)	Обнаружен
Маркерная диагностика на вирусный гепатит D	
HDV Ig M	НЕ обнаружен
HDV антитела	Не обнаружен
Маркерная диагностика на вирусный гепатит С	
HCV Ig M	Обнаружены ОП=1,912/0,232
HCV антитела	Обнаружены ОП=0,644/0,211 ОПcore=0,345/0,216 ОП Ns=0,305/0,210
Маркерная диагностика на вирусный гепатит А	
HAV Ig M	Обнаружены ОП=3,015/0,213

Ответ: Острый вирусный гепатит: В (HBsAg+, HBcorIgM+) +С (HCVIgM+, HCV a/t+).

Тестовые задания:

12. Укажите правильное утверждение.
Сочетание расстройств зрения в виде «тумана перед глазами», диплопии, общей слабости, резкой сухости во рту характерно для:
- А. псевдотуберкулеза
 - Б. пищевой токсикоинфекции
 - В. ботулизма
 - Г. сальмонеллеза
 - Д. столбняка
13. Укажите правильное утверждение.
Лихорадка, схваткообразные боли внизу живота, частый жидкий стул с примесью слизи характерны для:
- А. амебиоза
 - Б. пищевой токсикоинфекции
 - В. холеры
 - Г. псевдотуберкулеза
 - Д. дизентерии
14. Укажите правильное утверждение.
Гиперестезия, брадикардия, расстройство дыхания, клонические судороги,

гипертермия являются признаками:

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

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

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

16. Укажите правильное утверждение.

Боли и болезненность икроножных мышц являются характерным симптомом:

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

17. Укажите правильное утверждение.

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

- А. клещевого сыпного тифа
- Б. брюшного тифа
- В. паратифа А
- Г. вшиного сыпного тифа
- Д. псевдотуберкулеза

18. Укажите правильное утверждение.

Сочетание лихорадки с геморрагическим синдромом дает основания для обследования на:

- А. трихинеллез
- Б. лептоспироз
- В. трихоцефалез
- Г. сальмонеллез
- Д. туляремию

19. Заболевание, сопровождающееся резкой интоксикацией, болями в животе,

частым жидким зловонным стулом, напоминающим «болотную тину» вероятнее всего является:

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

20. Заболевание, возникшее поздней осенью у жителя пригородной зоны

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

- А. клещевого сыпного тифа
- Б. клещевого энцефалита
- В. ГЛПС
- Г. брюшного тифа
- Д. системного клещевого боррелиоза

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

- А. сыпного тифа
- Б. кори
- В. скарлатины
- Г. клещевого энцефалита
- Д. клещевого сыпного тифа

22. Заболевание, сопровождающееся резкой интоксикацией, высокой лихорадкой, болями в груди, кашлем с кровянистой мокротой и скудными физикальными данными со стороны легких, скорее всего является:

- А. туляремией
- Б. чумой
- В. сыпным тифом
- Г. легионеллезом
- Д. орнитозом

104. Заболевание, возникшее остро, сопровождающееся лихорадкой, головной болью, болями в животе схваткообразного характера, жидким стулом с примесью значительного количества слизи, с прожилками крови, болезненностью по ходу нисходящего отдела толстого кишечника, клинически следует расценивать, как:

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

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

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

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

- А. сальмонеллеза
- Б. брюшного тифа

- В. псевдотуберкулеза
Г. трихинеллеза
Д. сыпного тифа
107. Заболевание, сопровождающееся интоксикацией, слабостью, головной болью, рвотой, наличием геморрагической сыпи различных размеров с некрозом в центре, тяготеющей к нижней половине туловища и ногам, можно оценить клинически, как:
А. клещевой сыпной тиф
Б. сыпной тиф
В. брюшной тиф
Г. менингококкцемию
Д. псевдотуберкулез
108. Заболевание, возникшее в июне у жителя пригорода Хабаровска, сопровождалось высокой лихорадкой, сильными головными болями, гиперемией лица, инъекцией сосудов склер, наличием обильной пятнисто-папулезной сыпи на туловище и разгибательных поверхностях конечностей, а также корочки диаметром 2 см на инфильтрированном основании на коже груди у левого соска, вероятнее всего является:
А. ГЛПС
Б. лептоспирозом
В. болезнью Лайма
Г. клещевым сыпным тифом
Д. клещевым энцефалитом
109. При поступлении в больницу больного 30 лет с жалобами на общую слабость, отсутствие аппетита, наличие темной мочи, легкий зуд кожи, выраженной желтушностью склер и кожных покровов и гепатомегалией, следует предполагать:
А. подпеченочную желтуху
Б. лептоспироз
В. псевдотуберкулез
Г. иерсиниоз
Д. вирусный гепатит
110. При поступлении в инфекционную больницу у больного 30 лет с жалобами на головную боль, боли в мышцах, плохой аппетит, высокую температуру (39°С), одутловатость и гиперемия лица и шеи, резкую болезненность при пальпации мышц бедра и голени с наличием положительного симптома поколачивания с обеих сторон, следует заподозрить:
А. сальмонеллез
Б. клещевой энцефалит
В. лептоспироз
Г. сибирскую язву
Д. трихинеллез
111. В хирургическое отделение доставлен больной с симптомами раздражения брюшины на 12-й день высокой лихорадки. Диагностирована перфорация язвы тонкого кишечника, перитонит.
Укажите наиболее вероятный диагноз:
А. аппендицит
Б. брюшной тиф
В. дизентерия
Г. неспецифический язвенный колит

Д. псевдотуберкулез

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. холецистит
- Б. вирусный гепатит
- В. брюшной тиф
- Г. лептоспироз
- Д. ГЛПС

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. брюшной тиф
- Б. дизентерия
- В. псевдотуберкулез
- Г. амебиаз

Д. сальмонеллез

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. ГЛПС

Б. лептоспироз

В. брюшной тиф

Г. сыпной тиф

Д. иерсиниоз, генерализованная форма

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

Укажите диагноз:

А. сибирская язва

Б. туляремия

В. клещевой энцефалит

Г. ГЛПС

Д. брюшной тиф

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

Укажите диагноз:

А. бруцеллез

Б. туляремия

В. инфицированная рана, лимфаденит

Г. сибирская язва

Д. клещевой сыпной тиф

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. орнитоз

Б. брюшной тиф

В. лептоспироз

Г. туляремия

Д. сыпной тиф

121. На консультацию к неясному, длительно (7 дней) лихорадящему больному Н., 18.07.

был вызван врач-инфекционист. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Температура 39°C. В правой паховой области пальпируется увеличенный, болезненный лимфоузел. Вокруг участок гиперемии диаметром до 12 см. с просветлением в центре. Из анамнеза установлено, что месяц назад больной снимал с себя клеща.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

125. Больной 60 лет был направлен в стационар на 5-ый день болезни с жалобами на озноб, температуру, головную боль, рвоту. При осмотре на коже подлопаточной области с

переходом на грудь слева в XI-XII межреберье обильные высыпания в виде папул, сгруппированных везикул. Отмечает жгучую боль по ходу кожных высыпаний.

Укажите диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

129. 46-летний мужчина получил глубокие раны при падении с трактора.

Не следует вводить ПСС в следующем случае:

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

130. Заболевание, начавшееся с появления обильного водянистого калового стула, который спустя несколько часов стал напоминать рисовый отвар без калового запаха, имеет наибольшее сходство с:
- А. дизентерией
 - Б. сальмонеллезом
 - В. амебиазом
 - Г. балантидиазом
 - Д. холерой
131. У больного 21 года 3 дня тому назад повысилась температура до 39,8°C, появились головная боль. При осмотре: состояние тяжелое, тахикардия, тахипное; слизистая ротоглотки резко гиперемирована; миндалины гиперемированы, отечны; на внутренней поверхности обеих миндалин серо-белый, хорошо снимаемый шпателем налет. Печень и селезенка не увеличены.
- Укажите наиболее вероятный диагноз:
- А. аденовирусная инфекция
 - Б. инфекционный мононуклеоз
 - В. дифтерия ротоглотки
 - Г. лакунарная ангина
 - Д. ангина Симановского-Венсана
132. Больной К., 39 лет, обратился в поликлинику с жалобами на головную боль постоянного характера, высокую температуру тела, боли в животе; кашель нечастый и непродуктивный. Увеличена печень и селезенка. Болен в течение 6 дней.
- Укажите вероятный диагноз:
- А. сыпной тиф
 - Б. грипп
 - В. брюшной тиф
 - Г. сальмонеллез
 - Д. пневмония
133. Больной Г., 28 лет. Болен 8 дней. Беспокоят слабость, недомогание, высокая температура тела. Эффекта от приема сульфаниламидов и жаропонижающих средств не было. Состояние ухудшалось. К 8 дню болезни температура повысилась до 39,4°C. Больной бледен, адинамичен, субиктеричность ладоней, стоп, губы сухие, на коже живота и по боковым поверхностям груди розеолезная сыпь (8 элементов), пульс 82 в 1 мин., АД 105/60 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги. Пальпируется край селезенки.
- Укажите наиболее вероятный диагноз:
- А. вирусный гепатит
 - Б. лептоспироз
 - В. сепсис
 - Г. брюшной тиф
 - Д. малярия
134. Сочетание лихорадки, головной боли, болезненности в илеоцекальной области, скудной розеолезной сыпи с увеличением печени и селезенки, скорее всего, указывает на:
- А. сыпной тиф
 - Б. клещевой энцефалит
 - В. дизентерию
 - Г. брюшной тиф
 - Д. корь

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

139. Больной М., 52 лет во время поездки к родственникам съел в буфете пирожное с кремом, булку и компот из фруктов. Через час появилось недомогание, резкая слабость,

тошнота, рвота съеденной пищей. Затем присоединился жидкий стул, обильный, водянистый. Тенезмов и ложных позывов не отмечал. Температура тела - 38,6. Скорой помощью доставлен в больницу.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

143. Больная 58 лет заболела после посещения гостей, где ела жареную курицу, салаты со сметаной, майонезом, яйцом, употребляла разведенный спирт. Через 4-6 часов

почувствовала резкий озноб, головную боль, головокружение, боли в эпигастральной области, была 3-кратная рвота, температура 39°C. При осмотре врачом скорой помощи состояние тяжелое, кожные покровы бледные, акроцианоз, тоны сердца глухие, пульс 124 в мин., АД 80/40 мм рт. ст, живот вздут, болезненный в эпигастрии, был обильный жидкий стул.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

Д. паратиф В

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

148. Больная 48 лет, обратилась в поликлинику на 3-й день болезни. Беспокоят боли в правой подвздошной области, тошнота, жидкий стул 2-3 раза в сутки, температура $37,8^{\circ}\text{C}$. Связывает свое заболевание с употреблением в столовой салата из свежей капусты.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите период болезни:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

151. Больной 52 лет, 8 лет назад перенес вирусный гепатит В. В последующем диету не

соблюдал, злоупотреблял алкоголем. Периодически отмечал быструю утомляемость, общую слабость, чувство тяжести в правом подреберье, темную мочу. Неоднократно было носовое кровотечение. Не обследовался и не лечился по этому поводу.

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

152. Больная 36 лет, находится на лечении в инфекционной больнице по поводу вирусного гепатита. Желтушный период продолжается 6 недель. Желтуха не нарастает. Беспокоит зуд кожи уже 2 недели. Самочувствие удовлетворительное. Спит плохо из-за кожного зуда. Аппетит не изменен. Объективно: желтуха кожи и склер умеренная. На коже туловища следы расчесов. Пальпируется печень на 4,5 см ниже реберной дуги, край ровный, эластичной консистенции, безболезненный. Кал светлый, моча темная. Биохимические показатели: билирубин общий – 260, связанный – 224 ммоль/л, АЛАТ – 400 ммоль/л, холестерин – 8,8, щелочная фосфатаза – 400 ед. В анализе мочи определяются желчные пигменты. Анализ крови без патологических отклонений.

Укажите вероятный диагноз:

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

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

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

154. Больная 30 лет, домохозяйка, заболела 7 дней назад, на 2-й день после приезда из

Узбекистана, где употребляла сырое молоко. Жалуется на боли в мышцах, коленных и плечевых суставах, повторные ознобы, поты. Температура 39,2°C. Общее состояние удовлетворительное. Печень и селезенка увеличены.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите правильный диагноз осложнения:

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

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

Поставьте диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите клиническую форму менингококковой инфекции:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Живет в сельской местности, работает пастухом.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. лихорадка Ку

- Б. грипп
- В. пневмония
- Г. бруцеллез
- Д. брюшной тиф

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. острый бруцеллез
- Б. лептоспироз
- В. малярия
- Г. сепсис
- Д. брюшной тиф

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. легочная форма туляремии
- Б. легочная форма сибирской язвы
- В. легочная форма чумы
- Г. крупозная пневмония
- Д. гриппозная пневмония

171. Больной Н., 31 год, чабан, поступил на 2-й день болезни. Накануне возвратился с пастбища в связи с появлением озноба, повышения температуры, головной боли, сильной

болезненности с подмышечной области справа. Ночью усилилась головная боль, боль в подмышечной области. При поступлении: температура 38,1°C, в правой подмышечной области резко болезненный конгломерат, спаянный с окружающими тканями, кожа над ним напряжена; рука приподнята из-за сильной боли.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. туляремия
- Б. гнойный лимфаденит
- В. сибирская язва
- Г. чума
- Д. доброкачественный лимфоретикулез

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. гнойный лимфаденит
- Б. туляремия, бубонная форма
- В. чума, бубонная форма
- Г. псевдотуберкулез
- Д. сибирская язва

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. гнойный лимфаденит
- Б. туляремия, бубонная форма
- В. чума, бубонная форма
- Г. псевдотуберкулез
- Д. сибирская язва

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

Членов семьи следует изолировать на:

- А. 2 дня
- Б. 3 дня
- В. 5 дней
- Г. 7 дней
- Д. 14 дней

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

Необходимо провести профилактические мероприятия в отношении членов семьи.

Из них неправильным является:

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

Д. Стрептомицинопрофилактика

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

Необходимо провести профилактические мероприятия в отношении членов семьи.

Из них неправильным является:

- А. изоляция в течение 7 дней
 - Б. вакцинация живой вакциной
 - В. ежедневное медицинское наблюдение
 - Г. санитарно-эпидемиологические мероприятия (дезинфекция, дезинсекция, дератизация)
 - Д. стрептомицинопрофилактика
177. Больной К. 45 лет, перед заболеванием охотился на ондатр, обрабатывал шкурки в домашних условиях. Заболел через 5 дней. Появился озноб, быстро повысилась температура тела до 39°C, появились головная и мышечные боли. В правой подмышечной области увеличенный лимфатический узел, слабо болезненный, не спаянный с окружающими тканями. Кожа над бубоном не изменена. Поставлен диагноз туляремии.

Укажите наиболее вероятный путь заражения:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

Эти лабораторные показатели соответствуют периоду болезни:

- А. инкубационному
- Б. начальному
- В. олигурическому
- Г. полиурическому
- Д. периоду реконвалесценции

180. Больной 35 лет поступил на 6 день болезни в тяжелом состоянии. Температура 37,2°C. Беспокоили рвота, боль в животе без четкой локализации, боль в пояснице. Ощущает туман перед глазами, не может читать. Лицо бледное, кровоизлияние в наружном углу левого глаза, носовое кровотечение. Мочился 2 раза в сутки. Стула не было. Диагностирована геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.
- Укажите период болезни.
- А. продромальный
 - Б. лихорадочный
 - В. олигурический
 - Г. полиурический
 - Г. реконвалесценции
181. У больного ГЛПС на 4-й день олигурического периода резко усилились боли в пояснице справа, появились боли в правом подреберье. Почти постоянно беспокоит тошнота, рвота, усилилась слабость. Осторожная пальпация в области поясницы справа вызывает резкую болезненность. Цифры АД низкие, пульс слабый, частый. Больной бледен. В крови - снижение эритроцитов и гемоглобина, лейкоцитоз.
- Диагностируйте осложнение.
- А. азотемическая уремия
 - Б. разрыв почки
 - В. эклампсия
 - Г. острая сосудистая недостаточность
 - Д. желудочно-кишечное кровотечение
182. Больной 39 лет, поступил в больницу на 6-й день болезни с жалобами на высокую температуру, редкое мочеиспускание, боли в верхних отделах живота и в пояснице. Заболел остро, температура все дни держится на высоких цифрах (38,5°-39°). На 4-й день болезни стал реже мочиться. При поступлении состояние тяжелое, температура – 36,4°. Пальпаторно определяется боль в эпигастрии, в правом подреберье. Печень увеличена, положительный симптом Пастернацкого. В крови мочевины – 30,2 креатинин – 829,0. Живет в сельской местности, работает лесозаготовителем.
- Укажите наиболее вероятный диагноз.
- А. острый пиелонефрит
 - Б. сепсис
 - В. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
 - Г. лептоспироз
 - Д. лихорадка Ку
183. Больной 40 лет, поступил в больницу на 3-й день болезни в среднетяжелом состоянии с подозрением на правостороннюю пневмонию. Заболел остро, все дни высоко лихорадил. Пневмония рентгенологически не подтвердилась. С 5-ого дня болезни температура начала снижаться, появились боли в пояснице, единичные геморрагии в подключичной и надключичной областях. Однократно было носовое кровотечение. На 4-5 день стал редко мочиться, температура нормализовалась, но общее состояние ухудшилось. Работает водителем, имеет дачу в сельской местности.
- Укажите наиболее вероятный диагноз:
- А. грипп
 - Б. ГЛПС
 - В. острый пиелонефрит
 - Г. лептоспироз
 - Д. брюшной тиф

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

Укажите основное средство неотложной терапии больного:

- А. лазикс и маннитол в высоких дозах
- Б. экстракорпоральный гемодиализ
- В. гемосорбция
- Г. гипербарическая оксигенация
- Д. паранефральная новокаиновая блокада

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

О каком заболевании может идти речь наиболее вероятно:

- А. лимфогранулематоз
- Б. инфекционный мононуклеоз
- В. очаговая пневмония
- Г. ВИЧ-инфекция
- Д. малярия

186. Больной 29 лет приехал из Нигерии год тому назад. Стал испытывать слабость, недомогание, повышение температуры до 37,5°C. периодически отмечает появление сыпи на теле, ежедневно жидкий стул до 2-3 раз в сутки. Потеря веса свыше 10 кг. Увеличены шейные и подмышечные узлы.

Ваш предположительный диагноз.

- А. лихорадка Ласса
- Б. болезнь легионеров
- В. ВИЧ-инфекция
- Г. бруцеллез
- Д. лимфогранулематоз

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

188. Больной У., 51 год, шофер, поступил на 3-й день болезни. При поступлении: состояние тяжелое, температура 39,6°C, тахикардия 130 в 1 мин., АД 95/60 мм.рт.ст. В области левой

голени на всем протяжении гиперемия кожи, обширные геморрагии; края покраснения имеют неровные очертания, четкие границы с периферическим валиком; по наружной и задней поверхности несколько обширных слившихся пузырей с желтым и темным содержимым. Пальпируются увеличенные, болезненные паховые лимфатические узлы слева. В 40 лет перенес рожу лица.

Укажите правильную формулировку диагноза:

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

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

Укажите правильный диагноз:

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

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

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

192. Больной 50 лет, поступил в клинику на 1-й день болезни. При поступлении: состояние

тяжелое, температура 39°C, цианоз кожных покровов и слизистых оболочек, одышка. Отек кожи лица, шеи, верхней половины туловища, в области правого крыла носа темный струп с сукровичным отделяемым, кожа гиперемирована. Области отека безболезненна.

Укажите наиболее вероятный диагноз.

- А. рожа
- Б. флегмона
- В. сибирская язва
- Г. эризипеллоид
- Д. кожная форма чумы

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

Укажите правильный диагноз:

- А. трофическая язва левой голени
- Б. инфицированная потертость
- В. сибирская язва
- Г. рожа
- Д. кожная форма туляремии

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

Наиболее вероятный диагноз:

- А. ботулизм
- Б. энцефалит
- В. столбняк
- Г. бешенство
- Д. алкогольная энцефалопатия

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. ботулизм
- Б. столбняк
- В. менингит
- Г. бешенство
- Д. Полиомиелит