

Экзаменационные вопросы по инфекционным болезням для ординаторов 1-2 года обучения. I полугодие. 2024 г.

1. Укажите возбудитель брюшного тифа:

2. Укажите средний инкубационный период брюшного тифа

3. Специфическая профилактика брюшного тифа:

4. Укажите механизм передачи брюшного тифа:

5. Укажите наиболее достоверный метод диагностики брюшного тифа:

6. Укажите характерный симптом для брюшного тифа:

7. Для специфической профилактики вакцина брюшного тифа вводится:

8. Укажите осложнение нехарактерное для брюшного тифа:

9. Укажите вид дизентерии, при котором основной путь передачи инфекции бывает контактно-бытовой

10. Укажите средний инкубационный период дизентерии:

11. Стул характерный для колитического варианта дизентерии

12. Стул характерный для холеры

13. Стул характерный для брюшного тифа

14. Укажите инкубационный период холеры

15. Двухволное течение желтушного периода характерна для:

10. Укажите средний инкубационный период паратифа В:

16. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами ВГВ осуществляется в течении

17. Обязательно ли госпитализация больных с холерой?

18. HbsAg- отрицательный, anti-HBcoreIgG – положительный, ПЦР ДНК качественный отрицательный. Это-

19. Укажите плановую схему вакцинации от брюшного тифа

20. Укажите препарат не эффективный при дизентерии

21. При хроническом течении дизентерии, больной позле выздоровления на какой срок подлежит диспансерному наблюдению

22. Укажите неправильное утверждение в отношении возбудителя эшерихиозов

23. Укажите неправильное утверждение в отношении возбудителя холеры:

24. Основной путь передачи эшерихиоза ЭПКП?
25. Укажите неправильное утверждение в отношении сальмонеллеза:
26. Укажите возбудитель сальмонеллеза
27. Укажите неправильные утверждения при вирусном гепатите С
28. Укажите правильные утверждения при вирусном гепатите С:
29. Укажите тяжелое течение шигеллеза:
30. Инкубационный период сальмонеллеза равен:
31. Для дифференциального диагноза вирусного гепатита Е с другими формами гепатита берут кровь из вены на:
32. Укажите основной путь передачи инфекции при ПТИ:
33. Укажите признак не характерный для ботулизма
34. Укажите резервуар и источник инфекции при ботулизме
35. Укажите осложнение не характерное для ботулизма:
36. Укажите патогенетическую терапию при ботулизме
37. Укажите возбудитель ботулизма
38. Укажите признак болезни, показывающий тяжелое течение ботулизма:
39. Укажите название анализа показывающий иммунитет против гепатита В:
40. Укажите инкубационный период гепатита В
41. Укажите критерии тяжести острого гепатита В:
42. Укажите правильное утверждение по поводу вирусного гепатита В
43. Укажите способ специфической профилактики вирусного гепатита А:
44. Укажите минимальный возраст для определение АФП для диагностики ГЦК у больных с вирусными гепатитами согласно клиническому протоколу по гепатитам МЗКР
45. Перенесенный гепатит В:
46. Гепатитом В в основном болеют:
47. Укажите путь передачи гепатита Е:
48. К вирусным гепатитам с парентеральным механизмом передачи относятся все, кроме:
49. Укажите неправильное утверждение при гепатите А:

50. Пациент К. 35 лет. Анализы: HbsAg-отр, Anti- Hbcor IgG- пол. Ваша рекомендация пациенту:

51. Ребенку 4 года. Живет в эпидемиологически неблагоприятном районе по вирусному гепатиту А. Анализы: Anti-HAV Ig M – отр. Anti-HAV Ig G – положительно. Ваша рекомендация:

52.Пациент Х. 55 лет. Жалоб не предъявляет.HBsAg – положительно . Anti-Hbcor Ig M- положительно . Anti-HbcorIgG -положительно.

Ваш диагноз:

53. Пациент 8 лет. Жалоб не предъявляет. Анализы: Anti-HAV IgM – полож. Anti-HAV IgG – полож. Ваш диагноз:

54. Пациент Ч. 46 лет В профилактическом осмотре жалоб не предъявляет. Анализы: HBsAg-пол. Anti-HbcorIgM-отр .Anti-HbcorIgG-пол Anti-HDV IgM-отр, Anti-HDV IgG-пол. ПЦР Вирусного гепатита В колич.-3600 коп/мл. ПЦР Вирусного гепатита Д колич.- 350000 коп/мл. Ваш диагноз:

55.Пациентка Б. 44 года Ds: Хронический вирусный гепатит В без дельта агента. Родила ребенка естественным путем с нормально- физиологическими показателями. Ваша тактика согласно МЗ КР по приказу № 1154 от 24.10.2024

56. Пациент М 47 лет. жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболел накануне вечером. Ночью была рвота съеденной пищей, а затем жидкий стул водянистый, до 8 раз за ночь, температура 38,7 °C, знобило. Из эпид. анамнеза: 3 дня тому назад употреблял домашнее сырое яйцо.

Объективно: состояние средней тяжести, бледный, пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД 90/60мм.рт.ст., язык суховат. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастринии и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, “болотная тина”, мочится. Ваш диагноз:

57. Больная К 34 лет, обратилась терапевту с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры до 39,5 С, схваткообразные боли в низу живота, ложные позывы на акт дефекации. Стул за ночь около 12 раз, в малом количестве, в испражнениях заметила слизь + кровь+ гной.

При осмотре: больная вялая, температура тела: 38,5 °C, Пульс 99 уд./мин., ритмичный, АД 120/80 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид "лужицы слизи" с прожилками крови с гноем.

Из эпиданамнеза : употреблял свежий салат из огурцы. Ваш диагноз:

58. Пациент 56 лет доставлен в инфекционное отделение, с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, отсутствие аппетита, слабость, тошнота, рвота.

Заболел 7 дней назад. В последующие дни температура нарастала, головная боль усиливалась, отметил неприятное ощущение вздутия в животе, жидкий стул в виде горохового супа.

Во время осмотра: бледный, вялый. Температура 39,0° С. В животе и на груди обнаружены единичные элементы розеолезной сыпи. Дикратия пульса 131 уд/мин. АД 100/70. Язык сухой, обложен коричневым налетом, отпечатки зубов по краям. увеличение печени и селезенки. Из эпиданамнеза: Пациент проживает в Баткенском районе в санитарно неблагоприятном районе.

Ваш диагноз:

59. Пациент Ш. 38 лет жалобы на снижение аппетита, слабость в течении 1 года. 3 года назад был установлен Ds:Хронический вирусный гепатит В. Анализы в данный момент: ПЦР ДНК HBV колич 500 000 000 коп/мл, АЛТ 185 ед/л, АСТ 155 ед/л (такие показатели в течении 1-го года.) Общ билирубин 21 мкмоль/л Тимоловая проба 9 ед, AntiHDVсуммарные- отр, фибрэластография печени: F1 по Метавир. Укажите препарат, который назначается согласно по клиническому протоколу МЗ КР 2024г:

60. Пациент А. 59 лет жалобы на снижения аппетита, слабость в течении 1 года. 3 года назад был установлен Ds:Хронический вирусный гепатит В. Анализы в данный момент: ПЦР ДНК HBV колич 200 000 000 коп/мл, АЛТ- 152 ед/л, АСТ -158 ед/л (такие показатели в течении 1-го года.) Общ билирубин 19 мкмоль/л Тимоловая проба- 8.5 ед, AntiHDVсуммарные-отр, фибрэластография печени: F1 по Метавир. Ваш диагноз:

61. Пациент А. 44 лет В инфекционном отделении было установлено диагноз Ботулизм. Ваша тактика по специальному лечению:

62. Укажите пищевой продукт который вызывает ботулизм:

63. У 2-х летнего мальчика со слов матери 4-5 дней тому назад появилась температура тела до 38.5°С, тошнота, рвота, слабость, отсутствие аппетита. Во время осмотра кожа и видимые слизистые желтые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание регулярное. УЗИ заключение эхо признаки гепатита, гепатомегалия.

ОАК: без особенностей. АЛТ -980 ед/л, АСТ -995 ед/л, общий билирубин- 119,5 мкмоль/л. Anti -HAVIgM-полож, Anti -HAVIgG-отр. HBsAg- отр, Anti-HBcorIgG-отр, Anti-HCVсуммарные антитела-отр Ваш диагноз:

64. Пациент К. 36 лет. Во время планового исследования Anti-HCV IgG -полож, Anti-HCV Ig M -отр, ПЦР РНК HCV количественно 320 000 коп/мл. Генотипирования вирусного гепатита С-2b - положительный. Ваша тактика лечения согласно по протоколу МЗ КР 2024.

65. Пациент Б. 38 лет. Во время планового исследования Anti-HCV IgM -отр, ПЦР РНК HCV количественно -450 000коп/мл. Генотип гепатита С -За -полож. Ваша тактика лечения согласно по протоколу МЗ КР 2024

66. У 33 летнего пациента HBsAg- полож. Жена в обязательном порядке должна вакцинироваться от гепатита В. Укажите схему вакцинации от гепатита В согласно по приказу № 1154 МЗ КР 24.10.2024г.

67. Врач стоматолог после инъекции нечаянно укололось иглой больного страдающим гепатитом В. Ранее врач не получал вакцину от гепатита В. Ваша тактика по приказу МЗ КР 24.10.2024г:

68. У 75 летней бабушки анализы: Anti-HAV IgM-отр, Anti-HAV IgG-пол, Anti-HCV суммарные антитела -отр. Укажите диагноз пациентки:

69. Пациентка Ы. 49 лет. По поводу здоровья жалоб нет. Из анализов: Anti-HCV IgM-отр, Anti-HCV IgG-пол. ПЦР РНК HCV качественный -отр. Ваш диагноз:

70. 5 летний ребенок живет на Юге Кыргызстана, который широко распространено вирусный гепатит А. Родители хотят вакцинировать ребенка от гепатита А. Укажите необходимые анализы:

71. Укажите источник вирусного гепатита «В»

72. Механизм передачи ОКИ.

73. Токсические продукты, которые выделяют возбудители Ботулизма:

74. Вид инфекции, который относится к кишечным инфекциям

75. Специфическая профилактика инфекционных болезней:

76. Орган иммунитета:

77. Ребенок Ч. 6 лет. Со слов мамы жалобы на тошноту, рвоту, слабость, желтушность кожных покровов, ахаличный кал, темная моча. Во время осмотра кожные и слизистые покровы иктеричные, язык обложен белым налетом, сублингвальное желтушность. Печень увеличено. Из анамнеза: Ребенок посещает детский сад и часто посещает общественный бассейн. Ваш диагноз:

78. Анализ крови, который подтверждает вирусные гепатиты ?

79. Больной П. 7 лет вызвал врача на дом по поводу жалоб на слабость, повышенную температура 38 °С, недомогание. Лечился амбулаторно, диагноз «ОРВИ». На 5 день болезни появилась тёмная моча, окружающие заметили желтушность кожи и склер, в связи с чем госпитализирован. Объективно: иктеричность кожи и видимых слизистых, аднамия. Отмечает незначительный кожный зуд. Тоны сердца приглушенны, пульс – 88 уд/мин, АД – 90/70 мм.рт.ст. Живот слегка болезненно при пальпации в области правого подреберья. Печень выступает на 2 см ниже края рёберной дуги. край

закруглен. Селезёнка не пальпируется. Моча цвета «пива», кал обесцвечен. Известно, что «желтухой» заболели еще несколько человек по мести учёбы. Ваш диагноз :

80. Больной Г. 35 лет. Доставлен скорой помощью в тяжелом состоянии. Жалобы на общую мышечную слабость, туман перед глазами, во время еды поперхивается. Комок в горле, затруднения при глотании, вздутие живота, рвота, частый жидкий стул. Во время осмотра птоз обеих век, не может читать обычный печатный текст. При раздражении мягкого неба рвотный рефлекс отсутствует. Эпидемиологический анамнез: 3 дня назад употребляло консервированный огурец домашнего приготовления. Ваш диагноз:

81. Больной Д. 45 лет, три дня назад прибыл из Индии. Заболел утром остро: Т – 36,6° С, слабость, жажда, сухость во рту, частый до 15 раз обильный водянистый, без запаха. Стул напоминает рисовый отвар. Вечером было многократное рвота. Кожные покровы бледные, складка кожи расправляется замедленно. Единичные судороги икроножных мышц. Дыхание везикулярное, частота – 24 в минуту. Тоны сердца чистые, пульс 95 в минуту ослабленного наполнения. АД -85/55 мм. рт.ст. Язык сухой. Живот мягкий, безболезненный, Печень и селезенка не пальпируются. Менингеальные знаки отрицательный. Ваш диагноз:

82. Больной 44 года поступил в инфекционное отделение в тяжелом состоянии. Со слов родственников болеет в течении 2-х дней. Заболевание началось с многократной рвотой и поносом. Повышение температуры тела не наблюдалось. Во время осмотра у пациента выражено симптом обезвоживания. Кожные покровы бледные, сухие, конечности холодные, Цианоз губ. Охриплость голоса, Наблюдается симптом руки прачки. Стул напоминает рисовый отвар. Эпид. анамнез: 2 дня тому назад приехал с командировкой из Индии с неблагоприятной санитарной зоны.

83. У больного наблюдается лихорадки, головной боли, болезненности в илеоцекальной области, скучной розеолезной сыпи, с увеличение печени и селезенки . Ваш диагноз :

84. Anti-HEV Ig M- это маркер вирусного гепатита :

85. Цитолиз гепатоцитов – это :

86. В инфекционную больницу обратилась пациентка 33 года, вернувшаяся из Индии, с жалобами на боли в нижней части живота, больше слева, жидкий стул со слизью и кровью, ложные позывы на низ, снижение аппетита. При осмотре стул с большим количеством стекловидной слизи и с кровью. Ваш предварительный диагноз :

86. У больного Холера. При общем осмотре больной беспокоен, видимые слизистые сухие, губы потрескавшиеся. Температура тела 36°С. Кожа сухая, тургор снижен. ЧД=26 в мин. Пульс слабого наполнения прощупывается на лучевых артериях, ЧСС=140 в мин., АД=60/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул до 10 раз в день в виде «рисового отвара». Диурез снижен. Рассчитайте объем жидкости для регидратационной терапии данного пациента, если вес его составляет 60 кг.

87. Правильный ответ - это:

88. Правильный ответ - это:

89. Для острых вирусных гепатитов при среднетяжелом течении характерны:

90. Признаки прекомы при острых вирусных гепатитах:

91. Признаком развития острой печеночной недостаточности является:

92. Больной заболел ночью, через 24 часа после употребления консервированных томатов. Появились боли в эпигастрии, тошнота и рвота, позже присоединились нарушение остроты зрения, затруднение глотания, мышечная слабость. На следующий день - двоение в глазах, афония, афагия. Температура тела 36,0 оС, двусторонний птоз, мидриаз, анизокория, парез мягкого неба. Через 30 минут после осмотра возникло беспокойство, цианоз губ и кончика носа. АД - 130/90 мм рт.ст. Пульс - 120 ударов в 1 минуту. Тоны сердца глухие. Дыхание слабое, поверхностное. Число дыханий 30 в 1 мин. Ваш диагноз:

93. Сочетание симптомов, которые характерны для холеры :

94. Пациент М. 44 года В инфекционном отделении было установлено диагноз Ботулизм. Ваша тактика по специальному лечению:

95. Больной живет в сельской местности. Выпил воду из арыка в мае. Во время приема жалуется на повышенную температуру 38,0 боль вокруг пупка, частый жидкий стул в большом количестве со слизью, 3 -5 раз в сутки. Визуально стул в виде малинового желе. Ваш диагноз:

96. Тинидозол используется для лечение :

97. Антибиотик широкого спектра действия, который используется при ОКИ:

98. Ципрофлоксацин – это :

99. У 3-х летного ребенка диагноз ОКИ. Наблюдается умеренное обезвоживание. Ваша тактика действия по карманному справочнику:

100. У 3-х летного ребенка диагноз ОКИ. Выраженное обезвоживание. Ваша тактика действия по карманному справочнику:

1. Больной вирусным гепатитом В заразен:

2. Периоды вирусного гепатита А:

3.Специфическая профилактика гепатита А:

4.Пути передачи вирусного гепатита Е:

5.Инкубационный период при вирусном гепатите Е равен:

6.Пути передачи вирусного гепатита В:

7.Для профилактики вирусного гепатита В вакцина вводится:

8.Что характерно для вирусного гепатита В:

9.Пути передачи вирусного гепатита С:

10.Для репродукции вируса гепатит Д необходимо присутствие вируса:

11.Маркер характерный для гепатита С

12.Для острого вирусного гепатита В характерно:

13.Специфическими маркерами после выздоровления

14.Выберите особенность, характерную для ВГЕ?

15.Двухволновое течение желтушного периода характерна для:

16.Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами ВГВ осуществляется в течении

17.Обязательно ли 100% госпитализация больных ВГА?

18.HBsAg- отрицательный, anti-HBcoreIgG – положительный, ПЦР ДНК качественный отрицательный. Это-

19.Укажите плановую схему вакцинации от гепатита В согласно приказу №1154 МЗ КР от 24.10.2024

20.Особенности Д-гепатита, кроме:

21. HBsAg впервые появляется в крови у больного острым вирусным гепатитом В:

22.Укажите неправильное утверждение в отношении вируса гепатита А:

23.Присутствие HbsAg в крови более 6 месяцев является:

24. Укажите название вирусного гепатита, у которой специфическая иммунопрофилактика отсутствует

25.Хронический гепатит С 80% случаев развивается после перенесенного:

26.Варианты супер-или коинфекции встречаются при гепатите:

27.Укажите правильные утверждения при вирусных гепатитах В

28. Укажите правильные утверждения при вирусном гепатите С:

29. Укажите тяжелое течение вирусного гепатита А:

30.Инкубационный период вирусного гепатита А равен:

31. Для дифференциального диагноза вирусного гепатита А с другими формами гепатита берут кровь из вены на:
32. В биохимическом анализе крови при вирусном гепатите;
33. Пути передачи вирусного гепатита В:
34. Укажите, какие варианты проромального периода встречается при гепатите В?
35. Повышение уровня АЛТ, АСТ показывает:
36. Из анализов: АЛТ в норме, АСТ выше от нормы 20-30 раз. Это показывает:
37. Маркерами хронического дельта-гепатита являются следующие, кроме:
38. Экстренное извещение при парентеральных гепатитах следует направить;
39. Вирусным гепатитам В не болеют те лица, у которых определяется в высокой концентрации:
40. Носительство HBs-антитела называется хроническим, если антигенемия продолжается:
41. К ведущим симптомам хронического гепатита В относятся все перечисленные, кроме:
42. В период разгара вирусного гепатита В, в крови обнаруживаются следующие маркеры, кроме:
43. Специфическая профилактика вирусного гепатита В предполагает:
44. АФП печени в норме у мужчин:
45. Окклюзивный гепатит В:
46. Гепатитом А в основном болеют:
47. Гепатит Е наиболее неблагоприятно протекает у:
48. К вирусным гепатитам с парентеральным механизмом передачи относятся все, кроме:
49. Возможны исходы заболевания при гепатите В (верно все, кроме):
50. Пациент К. 35 лет. Анализы: HbsAg-отр, Anti- Hbc IgG- отр. Ваша рекомендация пациенту:
51. Ребенку 3 года. Живет в эпидемиологически неблагоприятном районе по вирусному гепатиту А. Анализы: Anti-HAV Ig M – отр. Anti-HAV Ig G – отр. Ваша рекомендация:
52. Пациент К. 5 лет. Жалоб не предъявляет. HbsAg - отр. Anti-Hbc Ig M-отр . Anti-Hbc IgG -отр
Anti-HBsAg титр антител -положительный. Ваш диагноз:

53. Пациент 28 лет. Жалоб не предъявляет. Анализы: Anti-HAV IgM – отр. Anti-HAV IgG – пол. Ваш диагноз:

54. Пациент Р. 40 лет В профилактическом осмотре жалоб не предъявляет. Анализы: HBsAg-пол. Anti-HbcIgM-отр .Anti-HbcIgG-пол Anti-HDV IgM-отр, Anti-HDV IgG-пол. ПЦР Вирусного гепатита В колич.- 1800 коп/мл. ПЦР Вирусного гепатита D колич.- 350000 коп/мл. Ваш диагноз:

55.Пациентка А. 34 года Ds: Хронический вирусный гепатит В без дельта агента. Родила ребенка естественным путем с нормально- физиологическими показателями. Ваша тактика согласно МЗ КР по приказу №524 от 20.07.2018

56. Пациент, 37 лет. жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболел накануне вечером. Ночью была рвота съеденной пищей, а затем жидкий стул водянистый, до 10 раз за ночь, температура 38,5 °С, знобило. Из эпид. анамнеза: 2 дня тому назад употреблял домашнее сырое яйцо.

Объективно: состояние средней тяжести, бледный, пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД 100/70 мм.рт.ст., язык суховат. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрине и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, "болотная тина", мочится. Ваш диагноз:

57. Больная С., 30 лет, обратилась терапевту с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры до 39,4 С, схваткообразные боли в низу живота, ложные позывы на акт дефекации. Стул за ночь около 15 раз, в малом количестве, в испражнениях заметила слизь и кровь, гной

При осмотре: больная вялая, температура тела: 38,9 °С, Пульс 96 уд./мин., ритмичный, АД 115/70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид "лужицы слизи" с прожилками крови с гноем.

Из эпиданамнеза : употреблял клубнику. Ваш диагноз:

58. Пациент 40 лет доставлен в инфекционное отделение, с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, отсутствие аппетита, слабость, тошнота, рвота. Заболел 8 дней назад. В последующие дни температура нарастала, головная боль усиливалась, отметил неприятное ощущение вздутия в животе, жидкий стул в виде горохового супа.

Во время осмотра: бледный, вялый. Температура 39,6° С. В животе и на груди обнаружены единичные элементы розеолезной сыпи. Диократия пульса 130 уд/мин. АД 110/60. Язык сухой, обложен коричневым налетом, отпечатки зубов по краям. увеличение печени и селезенки. Из эпиданамнеза: Пациент живет в Ноокенском районе в санитарно неблагоприятном районе.

59. Пациент К. 35 лет жалобы на снижение аппетита, слабость в течении 1 года. 3 года назад был установлен Ds:Хронический вирусный гепатит В. Анализы в данный момент: ПЦР ДНК HBV колич 490 000 000 коп/мл, АЛТ 160 ед/л, АСТ 150 ед/л (такие показатели в течении 1-го года.) Общ билирубин 19 мкмоль/л Тимоловая проба 8 ед, AntiHDVсуммарные отр, фибрэластография печени: F1 по Метавир. Укажите препарат, который назначается согласно по клиническому протоколу МЗ КР 2017г:

60. Пациент М. 55 лет жалобы на снижения аппетита, слабость в течении 1 года. 3 года назад был установлен Ds:Хронический вирусный гепатит В. Анализы в данный момент: ПЦР ДНК HBV колич 490 000 000 коп/мл, АЛТ- 160 ед/л, АСТ -150 ед/л (такие показатели в течении 1-го года.) Общ билирубин 19 мкмоль/л Тимоловая проба- 8 ед, AntiHDVсуммарные-отр, фибрэластография печени: F1 по Метавир. Ваш диагноз:

61. Пациент М. 40 лет В инфекционном отделении было установлено диагноз Ботулизм. Ваша тактика по специальному лечению:

62. Укажите пищевой продукт который вызывает ботулизм:[°]

63. У 3-х летнего мальчика со слов матери 4-5 дней тому назад появилось температура тела до 38°C, тошнота, рвота, слабость, отсутствие аппетита. Во время осмотра кожа и видимые слизистые чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание регулярное. УЗИ заключение эхо признаки гепатита, гепатомегалия.

ОАК: без особенностей. АЛТ -180 ед/л, АСТ -135 ед/л, общий билирубин- 19,5 мкмоль/л. Anti -HAVIgM-полож, Anti -HAVIgG-отр. HBsAg- отр, Anti-HBcorIgG-отр, Anti-HCVсуммарные антитела-отр Ваш диагноз:

64. Пациент Т. 42 года. Во время планового исследования Anti-HCVIgGполож, Anti-HCVIgMотр, ПЦР РНК HCVколичество 92000 коп/мл. Генотипирования вирусного гепатита С-2bположительный. Ваша тактика лечения согласно по протоколу МЗ КР 2017.

65. Пациент Ф. 35 лет. Во время планового исследования Anti-HCVIgMотр, ПЦР РНК HCVколичество 50000коп/мл. Генотип гепатита С -За полож. Ваша тактика лечения согласно по протоколу МЗ КР 2017

66. У 35 летнего пациента HBsAg- полож. Жена в обязательном порядке должна вакцинироваться от гепатита В. Укажите схему вакцинации от гепатита В согласно по приказу № 524 МЗ КР 20.07.2018г.

67. Медицинская сестра после в/в инъекции нечаянна укололось иглой больного страдающим гепатитом В. Ранее мед. сестра не получало вакцину от гепатита В. Ваша тактика по приказу МЗ КР 20.07.2018г:

68. У 85 летней бабушки анализы: Anti-HAVIgM-отр, Anti-HAVIgG-пол, Anti-HEVIgM-отр, Anti-HEVIgG-пол, Anti-HCV суммарные антитела -отр. Укажите диагноз пациентки:

69. Пациентка М. 45 лет. По поводу здоровья жалоб нет. Из анализов: Anti-HCVIgM-отр, Anti-HCVIgG-пол. ПЦР РНК HCVкачественный -отр. Ваш диагноз:

70. 3-х летний мальчик живет на Юге Кыргызстана, который широко распространено вирусный гепатит А. Родители хотят вакцинировать ребенка от гепатита А. Укажите необходимые анализы:

71. Укажите источник вирусного гепатита «В» острой и хронической формы.

72. Укажите механизм передачи ОКИ.

73. Отметьте , токсические продукты , которые выделяют возбудители Ботулизма:

74. Укажите вид инфекции, который относится к кишечным инфекциям

75. Укажите специфическую профилактику инфекционных заболеваний:

76. Укажите орган, который относится к иммунной системе:

77. Ребенок С. 5 лет. Со слов мамы жалобы на тошноту, рвоту, слабость, желтушность кожных покровов, ахаличный кал, темная моча. Во время осмотра кожные и слизистые покровы иктеричные, язык обложен белым налетом, сублингвальное желтушность. Печень увеличено. Из анамнеза: Ребенок посещает детский сад и часто посещает общественный бассейн. Ваш диагноз:

78. Укажите анализ крови, который подтверждает вирусные гепатиты ?

79. Больной А. 8 лет вызвал врача на дом по поводу жалоб на слабость, повышенную температуру тела. В течение 7 дней головная боль, температура 38 °С, недомогание. Лечился амбулаторно, диагноз «ОРВИ». На 8 день болезни появилась тёмная моча, окружающие заметили желтушность кожи и склер, в связи с чем госпитализирован. Объективно: иктеричность кожи и видимых слизистых, адинамия. Отмечает незначительный кожный зуд. Тоны сердца приглушены, пульс – 68 уд/мин, АД – 95/60 мм.рт.ст. Живот слегка болезненно при пальпации в области правого подреберья. Печень выступает на 2 см ниже края рёберной дуги. край закруглен. Селезёнка не пальпируется. Моча цвета «пива», кал обесцвечен. Известно, что «желтухой» заболели еще несколько человек по месту учёбы. Ваш диагноз :

80. Больной А. 25 лет, студент. Доставлен скорой помощью в тяжелом состоянии. Жалобы на общую мышечную слабость, туман перед глазами, во время еды поперхивается. Комок в горле, затруднения при глотании, вздутие живота, рвота, частый жидкий стул. Во время осмотра птоз обеих век, не может читать обычный печатный текст. При раздражении мягкого неба рвотный рефлекс отсутствует. Эпидемиологический анамнез: 3 дня назад употребляло консервированный огурец домашнего приготовления. Ваш диагноз:

81. Больной А., 25 лет, три дня назад прибыл из Индии. Заболел утром остро: Т – 36,2° С, слабость, жажда, сухость во рту, частый до 10 раз обильный водянистый, без

запаха.Стул напоминает рисовый отвар. Вечером было многократное рвота. Кожные покровы бледные, складка кожи расправляется замедленно. Единичные судороги икроножных мышц. Дыхание везикулярное, частота – 23 в минуту. Тоны сердца чистые, пульс 95 в минуту ослабленного наполнения. АД -80/50 мм. рт.ст. Язык сухой. Живот мягкий, безболезненный, Печень и селезенка не пальпируются. Менингеальные знаки отрицательный. Ваш диагноз:

82. Больной 40 лет поступил в инфекционное отделение в тяжелом состоянии. Со слов родственников болеет в течении 3-х дней. Заболевание началось с многократной рвотой и поносом. Повышение температуры тела не наблюдалось. Во время осмотра у пациента выражено симптом обезвоживания. Кожные покровы бледные, сухие, конечности холодные, Цианоз губ. Охриплость голоса, Наблюдается симптом руки прачки. Стул напоминает рисовый отвар. Эпид. анамнез: 3 дня тому назад приехал с командировкой из Индии с неблагоприятной санитарной зоны.

83. Сочетание лихорадки, головной боли, болезненности в илеоцекальной области, скудной розеолезной сыпи, с увеличение печени и селезенки, указывает на:

84. При вирусных гепатитах:

85. Признаками цитолиза являются: Варианты ответа:

86. В инфекционную больницу обратилась пациентка 25 лет, вернувшаяся из Индии, с жалобами на боли в нижней части живота, больше слева, жидкий стул со слизью и кровью, ложные позывы на низ, снижение аппетита. При осмотре стул с большим количеством стекловидной слизи и с кровью. О каком заболевание можно думать?

86. Мужчина, 30 лет, поступил в приемное отделение инфекционного стационара на 2 день болезни с жалобами на жидкий стул, рвоту «фонтаном» без предшествующей тошноты, слабость, вялость, судороги икроножных мышц. Из эпид.анамнеза выяснилось, что больной пребывал за 2 дня до начала заболевания в Индии. Клинико-эпидемиологически был выставлен диагноз «Холера». При общем осмотре больной беспокоен, видимые слизистые сухие, губы потрескавшиеся. Температура тела 36°C. Кожа сухая, тургор снижен. ЧД=26 в мин. Пульс слабого наполнения прощупывается на лучевых артериях, ЧСС=140 в мин., АД=60/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул до 10 раз в день в виде «рисового отвара». Диурез снижен. Рассчитайте объем жидкости для регидратационной терапии данного пациента, если вес его составляет 60 кг.

87. Правильное утверждение при вирусных гепатитах:

88. Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

89. Для вирусных гепатитов не характерны: Варианты ответа:

90. Клинические признаки прекомы при вирусных гепатитах:

91. Диагностическим признаком развития острой печеночной недостаточности является:

92. Больной заболел ночью, через 14 часов после употребления консервированных грибов. Появились боли в эпигастрии, тошнота и рвота, позже присоединились нарушение остроты зрения, затруднение глотания, мышечная слабость. На следующий день - двоение в глазах, афония, афагия. Температура тела 36,6°C, двусторонний птоз, мидриаз, анизокория, парез мягкого неба. Через 30 минут после осмотра возникло беспокойство, цианоз губ и кончика носа. АД - 140/90 мм рт.ст. Пульс - 132 ударов в 1 минуту. Тоны сердца глухие. Дыхание слабое, поверхностное. Число дыханий 38 в 1 мин. Ваш диагноз?

93. Укажите сочетание симптомов, которые характерны для холеры?

94. Пациент М. 40 лет в инфекционном отделении было установлено диагноз Ботулизм. Ваша тактика по специальному лечению:

95. Больному 35 лет. Живет в сельской местности. Выпил воду из арыка в мае. Во время приема жалуется на поашененную температуру 38, боль вокруг пупка, частый жидкий стул в большом количестве, 4-5 раз в сутки. Визуально стул в виде малинового желе, слизь в большом количестве. Ваш диагноз:

96. Укажите препараты, которые используются при амебиазе:

97. Укажите название антибиотика широкого спектра действия, который используется при ОКИ:

98. Укажите нозологию который для лечения используется ципрофлоксацин:

99. Пациенту Згода. Поставлен диагноз ОКИ. Умеренное обезвоживание. Ваша тактика действия по карманному справочнику:

100. Пациенту Згода. Поставлен диагноз ОКИ. Выраженное обезвоживание. Ваша тактика действия по карманному справочнику: