

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»

Медицинский факультет

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с циклом
инфекционных болезней

Утверждаю:

заведующая кафедрой, к.фарм.н.,

доцент  Г.Н. Самко

протокол № 01 «05» 09 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

Б1.О.48 «Инфекционные болезни, инфекционные болезни у детей»

Специальность:
3.31.05.02 «Педиатрия»

Специализация:
«Педиатрия»

Квалификация:
Врач-педиатр

Форма обучения:
Очная

ГОД НАБОРА 2021

Разработчик:

ассистент кафедры


«05» 09 2024 г. Е.В. Леонтьева

Тирасполь, 2024 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:
«Инфекционные болезни, инфекционные болезни у детей»**

1. В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать	Уметь	Владеть
<p>Специфику предмета инфекционные болезни, ее перспективы, роль и место в системе медицинских наук, новые направления в медицине основные закономерности, методы этиологию, патогенез инфекционных болезней, их основные клинические проявления у детей, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии.</p>	<p>Анализировать полученные знания при изучении последующих клинических дисциплин, а в дальнейшем, в лечебно-профилактической деятельности определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.);</p>	<p>Навыками работы с учебной, научной литературой, сетью интернет для профессиональной деятельности методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; навыками определения патологических состояний, различных симптомов, синдромов для постановки клинического диагноза в соответствии международной классификацией болезней у детей.</p>

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
VII семестр			
I	Введение. Заболевания, передающиеся воздушно-капельным механизмом передачи.	ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-8, ПК-20	Контрольная работа № 1: -тесты (В№-20, В№2-20) - задачи (1-17)
II	Бактериозы.	ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-8, ПК-20	Контрольная работа № 2: -тесты (В№-20, В№2-20) - задачи (1-17)
Промежуточная форма контроля - зачет			

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
VIII семестр			
I	Кишечные инфекции: бактериальные и вирусные.	ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-8, ПК-20	Контрольная работа № 1: -тесты (В№-20, В№2-20) - задачи (1-17)
II	Гельминтозы.	ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-8, ПК-20	Контрольная работа № 2: -тесты (В№-20, В№2-20) - задачи (1-17)
Промежуточная форма контроля - аттестация			

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
IX семестр			
I	Кишечные инфекции: бактериальные и вирусные.	ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-8, ПК-20	Контрольная работа № 1: -тесты (В№-20, В№2-20) - задачи (1-17)
II	Гельминтозы.	ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-8, ПК-20	Контрольная работа № 2: -тесты (В№-20, В№2-20) - задачи (1-17)
Промежуточная форма контроля - аттестация			

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
X семестр			
I	Заболевания, передающиеся трансмиссивным механизмом передачи.	ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-8, ПК-20	Контрольная работа № 1: -тесты (В№-20, В№2-20) - задачи (1-17)
II	Вирусные и бактериальные инфекции.	ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-8, ПК-20	Контрольная работа № 2: -тесты (В№-20, В№2-20) - задачи (1-17)

III	Особо опасные инфекции. Бактериальные зоонозы.	ОК-1, ОПК-6, ПК-5, ПК-8, ПК-20	Контрольная работа № 3: -тесты (В№-20, В№2-20) - задачи (1-17)
Промежуточная форма контроля - экзамен			

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Критерии оценки	Вид и форма представления оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Тест	1 тестовое задание 0,1б.	-
2.	Задача	1 задача 1б.	-
3.	Контрольная работа VII семестр	К.р.№1: тесты 20х0,1=2б. задача 2х1,5=3б. Итого: 5б. К.р.№2: тесты 20х0,1=2б. задача 2х1,5=3б. Итого: 5б.	-
4.	Контрольная работа VIII семестр	К.р.№1: тесты 20х0,1=2б. задача 2х1,5=3б. Итого: 5б. К.р.№2: тесты 20х0,1=2б. задача 2х1,5=3б. Итого: 5б.	-
5.	Контрольная работа IX семестр	К.р.№1: тесты 20х0,1=2б. задача 2х1,5=3б. Итого: 5б. К.р.№2: тесты 20х0,1=2б. задача 2х1,5=3б. Итого: 5б.	-
5.	Контрольная работа X семестр	К.р.№1: тесты 20х0,1=2б. задача 2х1,5=3б. Итого: 5б. К.р.№2: тесты 20х0,1=2б. задача 2х1,5=3б. Итого: 5б. К.р.№3: тесты 20х0,1=2б. задача 2х1,5=3б. Итого: 5б.	-

VII семестр

1. Контрольная работа №1

Тесты к контрольной работе:

Вариант №1

1. Типичная сыпь при кори это:

- A. Петехии
- B. Везикулы
- C. Пустулы
- D. Пятны-папулы
- E. Розеола

2. Репликация коревого вируса с последующей первичной вирусемией происходит в:

- A. Центральной нервной системе
- B. Желудочно-кишечном тракте
- C. Конъюнктивитах
- D. Ретикуло-эндотелиальной системе
- E. Эпителии слизистой респираторного тракта

3. Выберите самый частый и длительный симптом краснухи:

- A. Лихорадка
- B. Энантема
- C. Полиаденит
- D. Экзантема
- E. Катар дыхательных путей

4. Для острого герпетического стоматита характерно:

- A. Гнойная ангина
- B. Множественные группы пузырьков с серозным содержимым и эрозиями на гиперемизированной слизистой оболочке ротоглотки, местная болезненность и гиперсаливация
- C. Гнойные элементы на слизистой оболочке рта, лихорадка
- D. Выраженные катаральные проявления
- E. Мелкие, белесовато-желтоватого цвета, элементы окруженные узкой каймой гиперемии, расположенные на слизистой оболочке щек

5. Самый информативный элемент сыпи в диагностике ветряной оспы это:

- A. Пустула
- B. Пятно
- C. Папула
- D. Корочка
- E. Везикула

6. Более обильная ветряночная сыпь будет на:

- A. Коже лица
- B. Сгибательной поверхности конечностей
- C. Разгибательной поверхности конечностей
- D. Ладонях и подошвах
- E. Нет излюбленной локализации

7. Выберите симптомы эпидемического паротита:

- A. Выраженные катаральные явления
- B. Увеличение подчелюстных лимфатических узлов
- C. Лакунарная ангина
- D. Увеличение околоушных слюнных желез
- E. Отек слизистой ротоглотки

8. Лечение орхита при эпидемическом паротите не включает:

- A. Строгий постельный режим

- В. Кортикостероиды
- С. Инсулин и противодиабетические сульфамиды
- Д. Диуретики
- Е. Анальгетики

9. При какой острой респираторной инфекции чаще встречается синдром крупа:

- А. Грипп
- В. Парагрипп
- С. Аденовирусная инфекция
- Д. Риновирусная инфекция
- Е. Микоплазмоз

10. Выделите наиболее угрожающий синдром гриппа у детей:

- А. Бронхообструктивный
- В. Сегментарного отека легких
- С. Нейротоксический
- Д. Абдоминальный
- Е. Катаральный

11. Укажите заболевание, с которым не следует дифференцировать грипп у детей:

- А. Парагриппом
- В. Краснухой
- С. Брюшным тифом
- Д. Менингококковой инфекцией
- Е. Аденовирусной инфекцией

12. Увеличение каких лимфатических узлов чаще обнаруживается при аденовирусной инфекции у детей:

- А. Затылочных
- В. Диафрагмальных
- С. Шейных
- Д. Подчелюстных, паховых
- Е. Паховых

13. Для аденовирусов не свойственно размножение в:

- А. Эпителии бронхов
- В. Лимфоидной ткани
- С. Паренхиме печени и почек
- Д. Слизистых оболочках верхних дыхательных путей
- Е. Эпителии генитальных органов

14. РС-вирусы имеют тропизм к слизистым:

- А. Верхних дыхательных путей
- В. Нижних дыхательных путей
- С. Моче-выделительной системы
- Д. Пищеварительного тракта
- Е. К сердечно-сосудистой системе

15. Тяжелые формы РС-инфекции у детей обусловлены:

- А. Сердечно-сосудистой недостаточностью
- В. Дыхательной недостаточностью
- С. Надпочечниковой недостаточностью
- Д. Почечной недостаточностью
- Е. Печеночной недостаточностью

16. Ангина при энтеровирусной инфекции у детей:

- А. Лакунарная
- В. Фолликулярная
- С. Герпетическая
- Д. Некротическая

Е. Псевдомембранозная

17. Изменения спинномозговой жидкости при энтеровирусном менингите:

А. Белок 3–5 г/л

В. Нейтрофильный плеоцитоз

С. Лимфоцитарный плеоцитоз

Д. Смешанный плеоцитоз

Е. Сахар снижен

18. При полиомиелите у детей воспалительные изменения в мотонейронах:

А. Отек

В. Лимфоцитарная инфильтрация

С. Инфильтрация плазматическими клетками

Д. Гиперемия

Е. Все вышеперечисленное верно

19. Материалом для исследования вируса полиомиелита с целью диагностики заболевания служат следующие биоматериалы, кроме:

А. Фекалий

В. Носоглоточных смывов

С. Крови

Д. Мочи

Е. Спинномозговой жидкости

20. При инфекционном мононуклеозе вирус Эпштейн-Барр обладает тропизмом к В-лимфоцитам следующих систем, кроме:

А. Лимфоидные образования ротоглотки

В. Лимфоидные образования миндалин и задней стенки глотки

С. Лимфоидная ткань печени и селезенки

Д. Периферические лимфатические узлы

Е. Пeyerовы бляшки и солитарные фолликулы тонкого кишечника

Ответы Контрольной работы № 1. 7-ой семестр.

1. D

2. D

3. C

4. B

5. E

6. E

7. D

8. C

9. B

10. C

11. B

12. A

13. E

14. B

15. B

16. C

17. C

18. E

19. D

20. E

Вариант № 2

1. Для среднетяжелой формы инфекционного мононуклеоза у детей характерны следующие симптомы, за исключением:

- A. Симптомы интоксикации и лихорадка (38,5°–39°С)
- B. Втяжение грудной клетки
- C. Генерализованная лимфоаденопатия
- D. Гнойная ангина
- E. Гепатоспленомегалия

2. Возбудителем инфекционного мононуклеоза является:

- A. Цитомегаловирус
- B. Эпштейн-Барр-вирус
- C. Вирус простого герпеса тип I
- D. Вирус простого герпеса тип II
- E. Вирус ветряной оспы-Зостер (VZV)

3. В каком периоде болезни при полиомиелите появляется первая волна лихорадки:

- A. Латентном
- B. Паралитическом
- C. Продромальном
- D. Резидуальном
- E. Восстановительном

4. Мышцы, наиболее поражаемые при полиомиелите:

- A. Дельтовидная
- B. Спинальные
- C. Голеней
- D. Межреберные
- E. Все вышеперечисленное верно

5. Для лабораторной диагностики энтеровирусной инфекции применяются следующие методы, за исключением:

- A. Люмбальная пункция
- B. Вирусологические исследования (СМЖ, смыв из носоглотки, каловые массы)
- C. Гемокультура
- D. Реакция непрямой гемагглютинации
- E. Реакция связывания комплемента

6. Одно из следующих утверждений относительно клиники энтеровирусной инфекции у детей не является правильным:

- A. Острое начало заболевания, лихорадка, головная боль, повторная рвота
- B. Гиперемия кожных покровов (лица, шеи, туловища), инъекции склер
- C. Гиперемия слизистых, зернистость небных дужек и язычка
- D. Геморрагическая сыпь неправильной формы с некрозами в центре
- E. Лимфоузлы слегка увеличены, безболезненны

7. Клиническая картина РС-инфекции у детей характеризуется следующими симптомами, за исключением:

- A. Сухого упорного кашля
- B. Субфебрильной температуры
- C. Спастического приступообразного кашля с репризами

- D. Заложенности носа
- E. Одышки экспираторного типа

8. РС-вирусная инфекция протекает тяжело у:

- A. Детей грудного возраста
- B. Дошкольников
- C. Школьников
- D. Подростков
- E. Детей раннего возраста

9. Самым характерным симптомом аденовирусной инфекции у детей является:

- A. Уртикарная сыпь
- B. Носовые кровотечения
- C. Артериальная гипертензия
- D. Пленчатый конъюнктивит
- E. Легочная эмфизема

10. Какой синдром отличает, подтверждает аденовирусную инфекцию от инфекционного мононуклеоза у детей:

- A. Генерализованная аденопатия
- B. Ангина
- C. Заложенность носа
- D. Гепатоспленомегалия
- E. Конъюнктивит

11. Какое осложнение не характерны для гриппа у детей:

- A. Пневмония
- B. Неврит тройничного нерва
- C. Синуситы
- D. Отиты
- E. Гнойный ларинготрахеит

12. Особенности гриппа у детей грудного возраста следующие, кроме:

- A. Постепенное начало с субфебрилитетом
- B. Мелкоточечная сыпь
- C. Частые гнойные осложнения
- D. Катаральный синдром слабовыражен
- E. Летальность высокая

13. Какой синдром характерен для парагриппа у детей:

- A. Генерализованная лимфаденопатия
- B. Лакунарная ангина
- C. Лающий кашель
- D. Спленомегалия
- E. Лихорадка длительная

14. Увеличение околоушных желез при эпидемическом паротите не может быть:

- A. Двухсторонним
- B. Плотнoэластической консистенции
- C. Умеренно-болезненной
- D. С лихорадкой

Е. С гиперемией кожи

15. Какой симптом не характерен для паротитного менингита?

- А. Лихорадка
- В. Выраженные катаральные симптомы
- С. Головная боль
- Д. Ригидность затылочных мышц
- Е. Менингеальные знаки положительные

16.19. Первичная инфекция, вызванная вирусом ветряной оспы – Herpes zoster (VZV), это:

- А. Простой герпес
- В. Опоясывающий герпес (Herpes zoster)
- С. Цитомегалия
- Д. Инфекционный мононуклеоз
- Е. Ветряная оспа

17. Для герпетического поражения кожи у детей не характерно:

- А. Множественные сгруппированные пузырьки с серозным содержимым
- В. Умеренная местная болезненность
- С. Гепатоспленомегалия
- Д. Гигантские многоядерные клетки с базофильными включениями в ядрах при гистологическом исследовании содержимого везикул
- Е. Повышение температуры тела

18. Характер сыпи при краснухе:

- А. Мелко-пятнистая, бледно-розовая, необильная, не сливается
- В. Мелкоточечная, с шелушением
- С. Везикулезная
- Д. Пустулезная
- Е. Петехиальная с некрозами

19. Сыпь на коже при кори:

- А. Появляется на 1–2 день болезни
- В. Распространяется снизу вверх (с ног)
- С. Распространяется сверху вниз в течение 24 часов
- Д. Распространяется сверху вниз в течение 3-х дней
- Е. Не оставляет пигментацию

20. Продромальный период кори характеризуется следующими клиническими признаками, кроме:

- А. Обильной пятнисто-папулезной сыпи на лице, шее
- В. Конъюнктивите
- С. Пятен Филатова-Коплика
- Д. Гингивита
- Е. Кашля

Ответы Контрольная № 1 ; Вариант № 2 (7-ой семестр. Педиатрия)

- 1. В
- 2. В
- 3. С
- 4. Е
- 5. С
- 6. D
- 7. С
- 8. А

- 9. D
- 10. E
- 11. B
- 12. B
- 13. C
- 14. E
- 15. B
- 16. E
- 17. C
- 18. A
- 19. D
- 20. A

Задачи к контрольной работе:

Задача № 1.

Ребенок 5 лет жалуется на лихорадку, головную боль, рвоту, светобоязнь в течение 2-х дней. В сознании, отвечает на вопросы правильно, щеки красные, инъекция сосудов склер. Положение в постели вынужденное: голова запрокинута назад, ноги приведены к животу. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига, Брудзинского положительные. Брюшные рефлексы отсутствуют. Гиперемия слизистой зева. Серозные выделения из носа. Выберите основное исследование для диагностики:

- A. Компьютерная томография черепа
- B. Эхография мозга
- C. Рентгенография черепа
- D. Бактериологическое исследование слизи из зева, носа
- E. Люмбальная пункция с исследованием спинномозговой жидкости.

Задача № 2.

У ребенка 3-х лет с корью (3–4-й день болезни) отмечается конъюнктивит, ринит, гингивит. Для предупреждения бактериальных осложнений необходимо:

- A. Туалет слизистых
- B. Назначение противокорьевого иммуноглобулина
- C. Назначение противовирусных препаратов
- D. Назначение антибактериальных препаратов
- E. Назначение витаминов А, С.

Задача № 3.

У больного ребенка 5 мес. отмечается умеренная лихорадка, обильные серозные выделения из носа, влажный кашель, правосторонний конъюнктивит. При обследовании – фолликулярный конъюнктивит, гиперемия зева (налетов нет). На второй день болезни появился жидкий стул без примесей, 5 раз. Рвоты не было.

Ваш диагноз:

- A. Грипп
- B. Пневмония
- C. Аденовирусная инфекция с кишечным синдромом
- D. Дифтерия глаза
- E. Острый энтероколит.

Задача № 4.

У ребенка 2-х летнего возраста с корью на 4-й день болезни отмечаются: одышка, цианоз, острая кардиореспираторная недостаточность. Правильная тактика ведения больного:

- A. Рентгенография грудной клетки
- B. Противовирусные, сердечные препараты
- C. Антибиотики
- D. Срочная госпитализация, антибактериальные препараты, интенсивная терапия
- E. Наблюдение в динамике на дому.

Задача № 5.

Ребенок 5 лет заболел остро. Температура 37,5°C, слабость, жалуется на боли при жевании. Объективно: припухлость в области околоушной ямки слева, увеличение околоушной слюнной железы эластической консистенции, слегка болезненная при пальпации, кожа не изменена.

Правильная тактика ведения больного:

- A. Госпитализация
- B. Антибактериальная терапия
- C. Противовирусная терапия
- D. Симптоматическое лечение на дому, наблюдение семейного врача
- E. Кортикостероидная терапия.

Задача № 6.

Ребенок 3-х лет заболел остро. Повысилась температура (39°C), появились боль в горле, головная боль, мелкоточечная сыпь на коже, энантема, увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов.

Предварительный диагноз:

- A. Корь
- B. Краснуха
- C. ОРИ
- D. Скарлатина
- E. Инфекционный мононуклеоз.

Задача № 7.

Ребенок 10 лет обратился к врачу с жалобами на головную боль, лихорадку, катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей (обильный ринит, чихание), конъюнктивит со второго дня болезни. Диагноз кори был выставлен на основании следующих симптомов:

- A. Энантема, редкая пятнистая сыпь по всему телу
- B. Энантема, стоматит, гингивит, симптом Филатова-Коплика
- C. Катаральная ангина, увеличение лимфоузлов, спленомегалия
- D. Сливающаяся пятнисто-папулезная сыпь, на всей коже, зуд кожи
- E. Стоматит, белесоватые наложения на слизистых полости рта, легко снимающиеся.

Задача № 8.

Ребенок 2-х лет, болеет 2-й день: кашель, температура 39,6°C. Число дыханий 36 в мин. Дыхание затрудненное, выдох удлинен. Втяжение податливых частей грудной клетки и стридор отсутствуют. Астмоидное дыхание наблюдается впервые. Других угрожающих симптомов нет.

Ваш предполагаемый диагноз:

- A. Пневмония
- B. ОРИ. Обструктивный синдром
- C. ОРИ. Синдром крупа
- D. Бронхиальная астма
- E. Коклюш.

Задача № 9.

Ребенок 10 лет заболел остро: лихорадка, выраженная головная боль, повторная рвота, менингеальные симптомы положительные, лейкопения.

Правильная тактика в этом случае будет:

- А. Ультразвуковое исследование внутренних органов
- В. Наблюдение в динамике
- С. Спинномозговая пункция
- Д. Антибактериальная терапия
- Е. Промывание желудка.

Задача № 10.

Ребенок 10 лет болеет эпидемическим паротитом (железистая форма средней тяжести). На 7-й день болезни появилась головная боль, лихорадка (39°C), боль в эпигастральной области и опоясывающая боль в животе, запор.

Предполагаемый диагноз:

- А. Острый аппендицит
- В. Острый панкреатит
- С. Острый гастродуоденит
- Д. Пищевая токсикоинфекция
- Е. Кишечная непроходимость.

Задача № 11.

Ребенок 5 лет, жалуется на повышение температуры 37,5°C, выделения из носа в течение 2-х дней. Объективно: сыпь скудная, пятнистая, розового цвета, на разгибательных поверхностях конечностей, на лице, ягодицах. Энантема. Отмечается увеличение периферических лимфоузлов, особенно затылочных и заднешейных, умеренно болезненные при пальпации. Выставлен диагноз краснухи.

Укажите изменения общего анализа крови:

- А. Лейкопения, лимфоцитоз
- В. Лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево
- С. Лейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ замедлена
- Д. Лейкопения, лимфоцитоз, плазматические клетки, клетки Тюрка
- Е. Лейкопения, нейтропения, СОЭ ускоренная, анемия.

Задача № 12.

Ребенок 2 лет заболел остро: T-39,2°C, рвота, возбуждение. Лечился с диагнозом ОРИ на дому. Температура нормализовалась, но ребенок перестал становиться на ноги, ходить. Был госпитализирован. *Объективно:* сознание ясное. Активные движения нижних конечностей отсутствуют. Мышечный тонус снижен. Сухожильные рефлексы ног и брюшные рефлексы отсутствуют. Чувствительность сохранена.

Ваш предварительный диагноз:

- А. Миелит травматический
- В. Неврит травматический
- С. Полиомиелит, спинальная форма
- Д. ОРИ, нейротоксикоз
- Е. Полирадикулонейропатия.

Задача № 13.

Ребенок в возрасте 12-ти лет болеет гриппом. На 3-й день болезни появились озноб, боли и чувство жжения в области грудной клетки справа. *Местно:* гиперемия и отек кожи, множественные пятна, папулы, везикулы с прозрачной жидкостью. Был установлен диагноз: Herpes Zoster.

Определите данный случай:

- А. Является источником ветряной оспы

- В. Является источником генитального герпеса
- С. Не является источником ветряной оспы
- Д. Не является источником Herpes Simplex
- Е. Не является источником Herpes Zoster.

Задача № 14.

Ребенок 8-и лет, жалуется на боли в горле, головокружение, лихорадку.

Объективно: гиперемия кожи, склерит, в зеве, на фоне разлитой гиперемии слизистой на передних дужках заметны 3 везикулы и 1 эрозия.

Ваш диагноз:

- А. Стрепто-стафилококковая ангина
- В. Герпангина энтеровирусная
- С. Стоматит
- Д. Ветряная оспа
- Е. Травма слизистой миндалин рта.

Задача №15.

Ребенок в возрасте 8 лет заболел остро: лихорадка (40°C), сильная головная боль, рвота, боль в горле. При осмотре отмечается гиперемия кожных покровов, склерит, гиперемия и зернистость слизистой задней стенки глотки, мягкого неба, на передних дужках имеются 3 афты и 1 пузырек с венчиком гиперемии. Менингеальные симптомы положительные.

Ваш предварительный диагноз:

- А. Грипп, нейротоксикоз
- В. Менингококковая инфекция
- С. Энтеровирусная инфекция, менингит, герпангина
- Д. Скарлатина
- Е. Псевдотуберкулез.

Задача № 16.

Ребенок в возрасте 1 года и 6 месяцев перенес ветряную оспу, лечился на дому.

Болезнь протекала в легкой форме. На 8-й день болезни состояние ребенка ухудшилось, появились слабость, сонливость, повторная рвота, неуверенность при ходьбе, атаксия. Для установления клинического диагноза в первую очередь необходимо провести:

- А. Вирусологическое исследование
- В. Серологическое исследование
- С. Консультацию нейрохирурга
- Д. Спинномозговую пункцию с исследованием спинномозговой жидкости
- Е. Рентгенографию черепа.

Задача №17.

Ребенок в возрасте 1 года живет в доме ребенка. Заболел остро, T-39,5°C, везикулезные высыпания по всему телу. Поставлен диагноз: ветряная оспа.

Правильная тактика врача будет:

- А. Изоляция больного, введение жаропонижающих средств
- В. Кортикостероиды
- С. Антигистаминные препараты
- Д. Антибиотики
- Е. Изоляция больного, введение жаропонижающих средств, обработка везикул дезинфицирующими средствами, наблюдение в динамике.

Ответы на задачах

1. E
2. A
3. C
4. D
5. D
6. D
7. B
8. B
9. C
10. B
11. D
12. C
13. A
14. B
15. C
16. D
17. E

Самостоятельная работа студента.

VIII семестр

Раздел дисциплины	№ п/п	Тема и вид СРС	Трудоёмкость (в часах)
Инфекции передающиеся воздушно-капельным путем			
I	1	Принципы лечения острых респираторных заболеваний. (Реферат)	2
I	2	Инфекционные эритемы. (Презентация)	2
I	3	Иммунопрофилактика инфекционных болезней. (Презентация)	2
I	4	Неотложная помощь и принцип лечения при менингококковой инфекции. (Реферат)	2
I	5	Парвовирусная инфекция (Презентация)	2
I	6	Диагностический поиск при инфекционном мононуклеозе. (Реферат).	2
I	7	Диагностический поиск при вирусном гепатите В (Реферат).	2
I	8	Специфические методы исследования в диагностике инфекционных заболеваний (бактериальные, вирусологические,	2

		паразитарные, серологические, аллергологические, иммуноферментный). (Реферат)	
I	9	Врожденная краснуха. (Презентация).	2
<i>Итого по разделу</i>			18
Острые вирусные гепатиты			
II	8	Диагностический поиск при вирусном гепатите В (Реферат)	2
II	9	Вирусные гепатиты А и Е. Дифференциальная диагностика	2
<i>Итого по разделу</i>			4
Итого			22

VIII семестр

2. Контрольная работа №1

Тесты к контрольной работе:

Итоговая

Письменная работа № 1

Вариант №1.

1. Для брюшного тифа характерна сыпь:

- а) уртикарная
- б) розеолезная
- в) петехиальная
- г) везикулярная
- д) папулезная

2. Укажите неправильное утверждение.

Для холеры характерны следующие проявления:

- а) обильный водянистый стул
- б) судороги
- в) схваткообразные боли в эпигастрии
- г) гипотермия
- д) руки «прачки»

3. При брюшном тифе наибольшее значение имеет выделение возбудителя в окружающую среду:

- а) со слюной и мочой
- б) со слюной и фекалиями
- в) с фекалиями и мокротой
- г) с фекалиями и мочой
- д) со рвотными массами и слюной

4. Продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе составляет:

- а) 1 -3 дня
- б) 7-14 дней
- в) 14-28 дней

- г) 28 дней и более
 - д) 7-25 дней
5. Регидратационную терапию при холере с обезвоживанием 3-й ст. следует проводить у детей старшего возраста:
- а) гемодезом
 - б) полиионными растворами со скоростью 120 кап/мин
 - в) 10% раствором глюкозы
 - г) реополиглюкином
 - д) полиионными растворами со скоростью 100 мл/мин
6. Процент потери массы тела при обезвоживании 4-ой степени алгидной форме холеры:
- а) до 3
 - б) 4-6
 - в) 7-9
 - г) 10 и более
 - д) 20
7. Укажите неправильное утверждение. Характерные изменения периферической крови при брюшном тифе:
- а) лейкопения
 - б) лейкоцитоз
 - в) относительный лимфоцитоз
 - г) анэозинофилия
 - д) умеренное увеличение СОЭ
8. Самый характерный синдром при дизентерии у грудных детей
- А. Колит
 - В. Энтероколит
 - С. Гастроэнтерит
 - Д. Нейротоксикоз
 - Е. Обезвоживание
9. Характер стула при типичной форме дизентерии:
- А. Кашицеобразный со слизью
 - В. Обильный, зеленого цвета со слизью
 - С. Жидкий со слизью и прожилками крови
 - Д. Жидкий непереваренный, белесоватый
 - Е. Водянистый, оранжевого цвета, плохо переваренный, с небольшим количеством слизи
10. Отличие субклинической формы дизентерии от носительства шигелл:
- А. Высокая лихорадка
 - В. Лейкоцитоз, нейтрофилез
 - С. Нарастание титра специфических антител в РНГА
 - Д. Частый стул со слизью и прожилками крови
 - Е. Жидкий стул со слизью
11. Укажите локализацию морфологических изменений при дизентерии у детей раннего возраста:
- А. Желудок
 - В. Печень
 - С. Поджелудочная железа
 - Д. Двенадцатиперстная кишка
 - Е. Тонкий и толстый кишечник
12. Показания для антибактериальной терапии при дизентерии у детей:
- А. Носительство шигелл
 - В. Субклиническая форма

- C. Стертая форма
 - D. Диспепсическая форма
 - E. Тяжелые и среднетяжелые формы с явлениями гемоколита
13. Наиболее частое осложнение сальмонеллёза у детей:
- A. Токсико-дистрофический синдром
 - B. Кишечный дисбактериоз
 - C. Анемия
 - D. Полиаденопатия
 - E. Хронический гепатит
14. Гематологические изменения характерные для сальмонеллеза у детей:
- A. Лейкоцитоз, нейтрофилез, СОЭ увеличена
 - B. Лейкоцитоз, лимфоцитоз
 - C. СОЭ в норме
 - D. Анемия
 - E. Лейкоцитоз, эозинофилия
15. Укажите заболевания, с которыми проводится дифференциальная диагностика сальмонеллёза у детей гастроэнтероколической формы:
- A. Шигеллез
 - B. Стафилококковая инфекция
 - C. Клебсиеллёз
 - D. Кампилобактериоз
 - E. Все вышеперечисленные
- Эшерихиозы
16. Характеристика стула при эшерихиозе, вызванном энтеропатогенной кишечной палочкой:
- A. Жидкий, водянистый, беловатого цвета
 - B. Водянистый, непереваренный, желто-оранжевого цвета
 - C. Жидкий со слизью и кровью
 - D. Полужидкий со слизью
 - E. Жидкий, обильный, зеленоватого цвета со слизью
17. Характер стула при эшерихиозе, вызванном энтеротоксигенной кишечной палочкой:
- A. Жидкий, водянистый, напоминающий рисовый отвар без запаха
 - B. Скудный частый с большим количеством слизи и прожилок крови
 - C. Обильный, водянистый, пенистый желтого цвета
 - D. Жидкий обильный, зловонный зеленого цвета
 - E. Оформленный, со слизью и кровью
18. Одно из следующих утверждений относительно эшерихиоза, вызванного энтеротоксигенной кишечной палочкой, неправильно:
- A. Входными воротами инфекции является желудочно-кишечный тракт
 - B. Энтеротоксигенная кишечная палочка поражает только тонкий кишечник
 - C. Стул жидкий, частый со слизью и прожилками крови
 - D. Характерны симптомы токсикоза и обезвоживания
 - E. Умеренная гепатоспленомегалия
19. Ротавирусы повреждают:
- A. Эпителиоциты толстого кишечника
 - B. Слизистую тонкого кишечника
 - C. Слизистую сигмовидной кишки
 - D. Брыжеечные лимфоузлы
 - E. Слизистую пищевода
20. Укажите характер стула при ротавирусной инфекции у детей:
- A. Частый жидкий, с примесью слизи и крови, сопровождается тенезмами и ложными позывами на низ

- В. Частый жидкий пенистый с примесью слизи и зелени
- С. Обильный водянистый, светло-желтого или белесоватого цвета
- Д. Частый, с примесью крови, возможен гемолитико-уремический синдром
- Е. Жидкий стул, впоследствии развиваются острые вялые параличи

Педиатрия 4 курс 8 семестр.

Итоговая

Письменная работа № 1

Ответы.

- 1. Б
- 2. В
- 3. Г
- 4. Д
- 5. Д
- 6. Г
- 7. Б
- 8. В
- 9. С
- 10. С
- 11. Е
- 12. Е
- 13. В
- 14. А
- 15. Е
- 16. В
- 17. А
- 18. С
- 19. В
- 20. С

Итоговая

Письменная работа № 1

Вариант №2

1. Специфическим осложнением брюшного тифа является:

- а) миокардит
- б) пиелит
- в) паротит
- г) кишечное кровотечение
- д) менингоэнцефалит

2. При брюшном тифе:

- а) продолжительность лихорадки не превышает 7 дней
- б) часто наблюдается стул со слизью и кровью
- в) наиболее ярким симптомом является длительная лихорадка
- г) при ректороманоскопии обнаруживаются язвы
- д) наблюдаются выраженные ознобы и поты

3. Укажите симптомы, не характерные для холеры:

- а) рвота
- б) боль в желудке
- в) стул обильный светлый без запаха

- г) нормальная температура
- д) диарея предшествует рвоте
- 4. Перфорация кишечника при брюшном тифе соответствует:
 - а) период мозговидного набухания пейеровых бляшек и солитарных фолликулов
 - б) период некроза
 - в) период образования язв
 - г) период чистых язв
 - д) период заживления ран
- 5. Укажите неправильное утверждение.

При декомпенсированном обезвоживании при холере наблюдается:

- а) увеличение ОЦК
- б) декомпенсированный метаболический ацидоз
- в) гипокалиемия
- г) гипоксия
- д) увеличение гематокрита

Шигеллез

6. Диарея с жидким стулом со слизью и прожилками крови чаще всего вызвана:

- A. Шигеллами
- B. Энтеропатогенной кишечной палочкой
- C. Энтеротоксигенной кишечной палочкой
- D. Сальмонеллами
- E. Вирусами

7. Самый частый синдром при дизентерии у детей грудного возраста:

- A. Гипокалиемия
- B. Респираторный синдром
- C. Гемоколит
- D. Энтероколит
- E. Синдром обезвоживания

8. В каком возрасте дети чаще болеют дизентерией:

- A. До 6-ти месяцев
- B. 6–12 месяцев
- C. 1–3 года
- D. 3–7 лет
- E. 7–14 лет

9. Для инвагинации кишечника, в отличие от дизентерии, у детей не характерно:

- A. Острое начало
- B. Лихорадка ($38,0^{\circ}$ – $39,0^{\circ}$ C)
- C. Приступообразные боли в животе
- D. Уменьшение, а затем полное исчезновение каловых масс
- E. При пальцевом исследовании получают свежую кровь

Сальмонеллез

10. Преобладающая форма сальмонеллёза у детей грудного возраста:

- A. Гастрическая
- B. Гастроэнтеритическая
- C. Энтероколитическая
- D. Стертая
- E. Тифоподобная

11. Диарею со слизью и кровью у детей грудного возраста вызывают преимущественно:

- A. Шигеллы
- B. Сальмонеллы
- C. *Proteus vulgaris*
- D. *Enterobacter*

- Е. Холерный вибрион Эль-Тор
12. Исследования, позволяющие уточнить диагноз сальмонеллёза (тифоподобная форма):
- А. Биохимический анализ крови
 - В. Радиорентгенография грудной клетки
 - С. Гемокультуры, копрокультуры, уринокультуры, биликультуры
 - Д. Ультразвуковое исследование внутренних органов
 - Е. Копрограмма
- Эшерихиоз
13. При эшерихиозе, вызванном энтероинвазивной кишечной палочкой, чаще всего поражается:
- А. Желудок
 - В. Двенадцатиперстная кишка
 - С. Тонкий кишечник
 - Д. Дистальный отдел тонкого кишечника (илеоцекальный отдел)
 - Е. Дистальный отдел толстого кишечника
14. Какие эшерихиозы чаще встречаются у детей грудного возраста:
- А. Эшерихиозы, вызванные энтеропатогенной кишечной палочкой (ЭПКП)
 - В. Эшерихиозы, вызванные энтероинвазивной кишечной палочкой (ЭИКП)
 - С. Эшерихиозы, вызванные энтеротоксигенной кишечной палочкой (ЭТКП)
 - Д. Эшерихиозы, вызванные энтерогеморрагической кишечной палочкой (ЭГКП)
 - Е. Эшерихиозы, вызванные энтероадгезивной кишечной палочкой (ЭАКП)
15. Одно из утверждений относительно эшерихиоза, вызванного энтерогеморрагической кишечной палочкой, неправильно:
- А. Острое начало, боли в животе, тошнота, повторная рвота, частый жидкий стул
 - В. Общее состояние улучшается через 2–4 дня
 - С. Общее состояние значительно ухудшается ко 2–4-му дню: усиливаются боли в животе, появляется жидкий стул с кровью
 - Д. Появляется острая почечная недостаточность
 - Е. Развивается гемолитическая анемия
- Ротавирусная
16. Ротавирусной инфекцией чаще болеют:
- А. Новорожденные
 - В. Дети старше 5 лет
 - С. Дети в возрасте до 3 лет
 - Д. Взрослые
 - Е. Пожилые лица
17. Вирусные диареи у детей чаще вызываются:
- А. Энтеровирусами
 - В. Аденовирусами
 - С. Коронавирусами
 - Д. Астровирусами
 - Е. Ротавирусами
18. Для этиологического подтверждения диагноза ротавирусной инфекции необходимо:
- А. Исследование спинномозговой жидкости
 - В. Биохимическое исследование крови
 - С. Гемокультура
 - Д. Обнаружение ротавирусного антигена в фекалиях
 - Е. Сбор данных анамнеза болезни и тщательный осмотр больного
19. Укажите ведущий метод терапии ротавирусной инфекции:
- А. Антибиотикотерапия
 - В. Регидратационная
 - С. Пробиотики

- D. Спазмолитики
 - E. Кортикостероиды
20. Показанием для проведения инфузионной терапии при острой диарее у детей грудного возраста:
- A. Умеренное обезвоживание, лихорадка
 - B. Умеренное обезвоживание, ангина, лихорадка
 - C. Диарея, рвота, отсутствие признаков обезвоживания
 - D. Тяжелая степень обезвоживания, повторная рвота, парез кишечника
 - E. Стул с примесью крови

Педиатрия 4 курс 8 семестр.

Итоговая
Письменная работа № 1

Вариант №2

Ответы.

- 1. Г
- 2. В
- 3. Б
- 4. Г
- 5. А
- 6. А
- 7. Д
- 8. С
- 9. В
- 10. С
- 11. В
- 12. С
- 13. Е
- 14. А
- 15. В
- 16. С
- 17. Е
- 18. Д
- 19. В
- 20. Д

3. Контрольная работа №2

Тесты к контрольной работе:

Итоговая контрольная №2. 4 курс педиатрия

Вариант №1

1. Вторичный стафилококковый энтероколит чаще развивается при:

- A. Менингококцемии
- B. Стафилококковом сепсисе
- C. Инфекционном мононуклеозе
- D. Стрептодермии
- E. Коклюша

2. Пищевая токсикоинфекция вызывается следующими бактериями, за исключением:

- A. Staphylococcus aureus
- B. Klebsiella
- C. Proteus
- D. Salmonella
- E. Streptococcus pneumoniae

3. У детей раннего возраста кампилобактериоз чаще проявляется по типу:

- A. Острого гастрита
- B. Острого энтероколита
- C. Острого гастроэнтерита
- D. Острого энтерита
- E. Острого гастроэнтероколита

4. В клинике кампилобактериоза у детей прослеживаются следующие периоды, за исключением:

- A. Продромального
- B. Разгара
- C. Реконвалесцентного
- D. Инкубационного
- E. Спазматического

5. Для подтверждения диагноза кампилобактериоза используется один из нижеперечисленных методов:

- A. Серологических реакций
- B. Бактериологических посевов
- C. Общий на анализ крови
- D. Копроцитограмма
- E. УЗИ органов брюшной полости

6. У новорожденных кишечная микрофлора представлена в основном:

- A. Bacillus Bifidus
- B. Enterococcus
- C. Proteus
- D. Klebsiella
- E. E.coli гемолизирующая

7. Стабилизация микрофлоры у новорожденных, находящихся на естественном вскармливании, происходит на:

- A. 1–2-й день
- B. 5–7-й день
- C. 2–3-й неделе
- D. 1-й месяц
- E. 6-й месяц

8. Дизбактериоз кишечника у грудных детей чаще проявляется следующим синдромом:

- A. Катаральным
- B. Менингеальным
- C. Диспептическим
- D. Высыпаниями
- E. Лимфоаденопатией

9. У пациента наблюдается активное отхождение из ануса члеников ленточного гельминта. Вероятнее всего инвазия:

- A. гнолепидоз;
- B. трихоцефалез;
- C. дифиллоботриоз;

Г тениаринхоз (бычий цепень);

Д тениоз.

10. Причиной кишечной непроходимости может быть:

А аскаридоз;

Б трихоцефалез;

В стронгилоидоз;

Г анкилостомидоз;

Д энтеробиоз.

11. Что из перечисленного используется для диагностики амебиаза

А) серологическое исследование

Б) микроскопия кала

В) ректороманоскопия

Г) все перечисленное

12. Назначение химиопрепаратов при эхинококкозе показано:

А) перед оперативным удалением эхинококковой кисты

Б) после оперативного вмешательства

В) и до и после оперативного вмешательства

13. Какой метод не применяют для лабораторной диагностики лептоспироза

А) бактериологический

Б) бактериоскопический

В) серологический

Г) кожно-аллергических проб

14. Укажите, поражение каких органов и систем не наблюдается при лептоспирозе

А) почек

Б) печени

В) легких

Г) сердечно-сосудистой системы

Д) ЦНС

15. Препаратом выбора при лечении тениоза и тениаринхоза является:

А) мебендазол

Б) празиквантель

В) левамизол

16. Пенициллин является препаратом выбора для лечения:

А) гриппа

Б) брюшного тифа

В) дизентерии

Г) вирусных гепатитов

Д) лептоспироза

17. Укажите неправильное утверждение.

Для генерализованной формы иерсиниоза наиболее характерны:

А) высокая лихорадка

Б) гепато-лиенальный синдром

В) полиаденит

Г) везикулезная сыпь

Д) диспептические симптомы

18. Пациент М., 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

19. Пациент, 13 лет, высоко лихорадит в течении 3 дней, беспокоят боли в пояснице, в животе без четкой локализации, резкие боли в икроножных мышцах, тошнота. Работал помощником в свинокомплексе . Живет в квартире со всеми удобствами.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

20. У мальчика 9 лет заболевание началось остро с температуры 39С, общей интоксикации, диспептических проявлений. На 4 день болезни отмечается одутловатость и гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер. Язык малиновый. Пятнисто-папулезная сыпь на конечностях. Гепатоспленомегалия.

I. Предварительный диагноз:

- а. Псевдотуберкулез
- б. Корь
- в. Скарлатина
- г. Энтеробиоз
- д. Коллагеноз

Ответы итоговой контрольной № 2 . педиатрия 4 курс 8 семестр.
Вариант №1.

- 1. В
- 2. Е
- 3. В
- 4. Е
- 5. В
- 6. А
- 7. В
- 8. С
- 9. Г
- 10. А
- 11. Г
- 12. В
- 13. Г
- 14. В
- 15. Б
- 16. Д
- 17. Г
- 18. В
- 19. В
- 20. А

Итогоавя контрольная №2. 4 курс педиатрия

Вариант №2

1. При пищевой токсикоинфекции в срочном порядке проводится:

- A. Рентген органов брюшной полости
- B. Промывание желудка
- C. Общий анализ крови
- D. Белковые фракции
- E. Общий анализ мочи

2. Первичный стафилококковый энтероколит чаще встречается у детей в возрасте:

- A. Дошкольном
- B. Школьном
- C. До 6-ти месяцев
- D. Подростковом
- E. У взрослых

3. Возникновение пищевой токсикоинфекции у детей зависит в основном от:

- A. Инфицирующей дозы пищевого продукта
- B. Возраста
- C. Лечения антибиотиками
- D. Неблагоприятного преморбида
- E. Противовирусного лечения

4. При кампилобактериозе колонизация и размножение бактерий происходит в:

- A. Слизистой оболочке желудка
- B. Слизистой оболочке носа и глотки
- C. Центральной нервной системы
- D. Почках
- E. Тонком кишечнике

5. В периоде реконвалесценции кампилобактериоза у детей отмечается один из клинических признаков:

- A. Субфебрилитет
- B. Повторные рвоты
- C. Боли в животе
- D. Стул с кровью
- E. Кожные высыпания

6. Перикатальный кампилобактериоз чаще всего обусловлен:

- A. *Campylobacter coli*
- B. *Campylobacter intestinalis*
- C. *Campylobacter jejuni*
- D. *Campylobacter piloridis*
- E. *E.coli*

7. Решающую роль в диагностике дисбактериоза кишечника у детей имеет:

- A. Общий анализ крови
- B. Протеинограмма
- C. Бактериологическое исследование кала
- D. Печеночные пробы
- E. Серологические реакции

8. Самым эффективным методом коррекции дисбиоза кишечника у детей:

- A. Правильное питание
- B. Антибактериальная терапия
- C. Витамины
- D. Бактериофаги
- E. Ферменты

9. Ведущим симптомом при энтеробиозе является:

- А. рвота и тошнота;
- Б. субфебрильная температура;
- В. жидкий стул;
- Г. зуд в перианальной области;
- Д. боли в животе.

10. В-12 дефицитная анемия может развиться при:

- А. тениаринхозе;
- Б. дифиллоботриозе (широкий лентец);
- В. анкилостомидозах;
- Г. аскаридозе;
- Д. трихоцефалезе.

11. При эхинококкозе окончательными хозяевами гельминтов являются:

- А) овцы
- Б) собаки
- В) мышевидные грызуны
- Г) крупно-рогатый скот

12. Укажите, какое звено отсутствует в патогенезе лептоспироза

- А) поражение стенки капилляров
- Б) развитие ДВС-синдрома
- В) поражение почек и печени
- Г) поражение костного мозга
- Д) проникновение возбудителя в ЦНС

13. Препаратом выбора для лечения лептоспироза является:

- А. эритромицин
- Б. стрептомицин
- В. пенициллин
- Г. левомицетин
- Д. гентамицин

14. Укажите неправильное утверждение. Для начального периода лептоспироза характерны

- А высокая температура
- Б миалгия
- В схваткообразные боли в животе
- Г гиперемия лица
- Д конъюнктивит, склерит

15. Укажите неправильное утверждение.

При лечении иерсиниоза используются:

- А пенициллин
- Б терациклин
- В гентамицин
- Г левомицетин
- Д пефлоксицин

16. Укажите неправильное утверждение.

Для лептоспироза характерны:

- А озноб
- Б полиаденит
- В высокая лихорадка
- Г гепатолиенальный синдром
- Д головная боль

17. У мальчика 16 лет заболевание началось остро с температуры 39С, общей интоксикации, диспептических проявлений. На 4 день болезни отмечается одутловатость и гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер. Язык малиновый. Пятнисто-папулезная

сыпь на конечностях. Гепатоспленомегалия.

I. Предварительный диагноз:

A. Псевдотуберкулез

Б. Корь

В. Скарлатина

Г. Энтеробиоз

Д. Колагеноз

18. Ребенок., 14 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:

A. ботулизм

Б. сальмонеллез

В. пищевая токсикоинфекция

Г. дизентерия

Д. эпидемический гастроэнтерит

19. Пациент, 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.

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

Укажите наиболее вероятный диагноз:

A. острая дизентерия

Б. сальмонеллез

В. пищевая токсикоинфекция

Г. иерсиниоз

Д. паратиф В

20. Пациент Л., 10 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:

A. грипп, тяжелое течение

Б. вирусный гепатит

В. ГЛПС

Г. брюшной тиф

Д. лептоспироз

Ответы; итоговое занятие №2 педиатрия 4 курс 8 семестр.

Вариант №2.

1. В

2. С

- 3. А
- 4. Е
- 5. С
- 6. В
- 7. С
- 8. А
- 9. Г
- 10. Б
- 11. Б
- 12. Г
- 13. В
- 14. В
- 15. А
- 16. Б
- 17. А
- 18. В
- 19. Г
- 20. Д

Самостоятельная работа студента.

VIII семестр

Раздел дисциплины	№ п/п	Тема и вид СРС	Трудоёмкость (в часах)
<i>Кишечные инфекции:</i>			
III	1	Амебиаз. (Презентация)	2
III	2	Кампилобактериоз.(Презентация)	2
III	3	Актуальность ОКИ у детей: этиологический спектр в зависимости от возраста. (Реферат)	2
III	4	Инфекционные и неинфекционные факторы в развитии диарейного синдрома. (Реферат)	2
III	5	Критерии выписки при ОКИ у детей. Профилактика. Диспансеризация. Профилактика ОКИ в организованных коллективах. (Реферат)	2
III	6	Диспансеризация при ОКИ. (Реферат)	2
III	7	Пищевая стафилококковая интоксикация. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. (Реферат)	2

III	8	Принципы лечения ОКИ у детей. (Реферат).	2
III	9	Особенности шигеллеза у детей 1 года жизни. (Реферат).	2
III	10	Особенности сальмонеллеза у детей 1-го года жизни. (Реферат).	2
III	11	Патогенетическая терапия ОКИ: сорбенты, оральная регидратация, инфузионная терапия, ферментотерапия. (Реферат).	2
III	12	Особенности ротавирусной инфекции у детей 1 года жизни. (Реферат).	2
III	13	Холера: классификация дегидратации, принципы лечения. (Реферат).	2
<i>Итого по разделу</i>			26
IV	14	Лямблиоз. (Презентация)	2
IV	15	Трихоцефалез. (Презентация)	2
IV	16	Принципы лечения гельминтов у детей (Реферат).	2
<i>Итого по разделу</i>			6
Итого			32

Методические указания к написанию реферата Написание рефератов должно способствовать закреплению и углублению знаний, а также выработке навыков самостоятельного мышления и умения решать поставленные перед студентом задачи. Содержание выполненной работы дает возможность углубить уровень знания изучаемой проблемы, показать знание литературы и сведений, собранных студентом, выполняющим реферативные работы. **Реферат должен состоять из следующих частей:**

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (обоснование выбора темы, её практическая значимость, цели, задачи написания работы)
4. Основной текст (2-3 главы по 2-3 параграфа)
5. Заключение (общие выводы по результатам работы)
6. Список использованной литературы

Список литературы должен включать, главным образом, новейшие источники: действующие законы и нормативные акты, монографии, статьи, учебники, другие первоисточники по проблемам дисциплины. Особое внимание уделяется периодической печати, которая отражает проблематику, затронутую в реферате. При написании работы обязательны ссылки на используемые источники, что придает работе основательность, научную ориентацию. Объем работы должен быть в пределах печатного листа, что означает 10–15 страницы машинописного текста. В случае *неудовлетворительной оценки* или *несвоевременной сдачи реферата* студент не допускается к экзамену:

IX семестр

1. Контрольная работа №1

Тесты к контрольной работе:

Итоговая

Письменная работа № 1

Вариант №1.

1. Для брюшного тифа характерна сыпь:

- а) уртикарная
- б) розеолезная
- в) петехиальная
- г) везикулярная
- д) папулезная

2. Укажите неправильное утверждение.

Для холеры характерны следующие проявления:

- а) обильный водянистый стул
- б) судороги
- в) схваткообразные боли в эпигастрии
- г) гипотермия
- д) руки «прачки»

3. При брюшном тифе наибольшее значение имеет выделение возбудителя в окружающую среду:

- а) со слюной и мочой
- б) со слюной и фекалиями
- в) с фекалиями и мокротой
- г) с фекалиями и мочой
- д) со рвотными массами и слюной

4. Продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе составляет:

- а) 1 -3 дня
- б) 7-14 дней
- в) 14-28 дней
- г) 28 дней и более
- д) 7-25 дней

5. Регидратационную терапию при холере с обезвоживанием 3-й ст. следует проводить у детей старшего возраста:

- а) гемодезом
- б) полиионными растворами со скоростью 120 кап/мин
- в) 10% раствором глюкозы
- г) реополиглюкином
- д) полиионными растворами со скоростью 100 мл/мин

6. Процент потери массы тела при обезвоживании 4-ой степени алгидной форме холеры:

- а) до 3
- б) 4-6
- в) 7-9
- г) 10 и более
- д) 20

7. Укажите неправильное утверждение. Характерные изменения периферической крови при брюшном тифе:

- а) лейкопения
- б) лейкоцитоз

- в) относительный лимфоцитоз
- г) анэозинофилия
- д) умеренное увеличение СОЭ

8. Самый характерный синдром при дизентерии у грудных детей

- А. Колит
- В. Энтероколит
- С. Гастроэнтерит
- Д. Нейротоксикоз
- Е. Обезвоживание

9. Характер стула при типичной форме дизентерии:

- А. Кашицеобразный со слизью
- В. Обильный, зеленого цвета со слизью
- С. Жидкий со слизью и прожилками крови
- Д. Жидкий непереваренный, белесоватый
- Е. Водянистый, оранжевого цвета, плохо переваренный, с небольшим количеством слизи

10. Отличие субклинической формы дизентерии от носительства шигелл:

- А. Высокая лихорадка
- В. Лейкоцитоз, нейтрофилез
- С. Нарастание титра специфических антител в РНГА
- Д. Частый стул со слизью и прожилками крови
- Е. Жидкий стул со слизью

11. Укажите локализацию морфологических изменений при дизентерии у детей раннего возраста:

- А. Желудок
- В. Печень
- С. Поджелудочная железа
- Д. Двенадцатиперстная кишка
- Е. Тонкий и толстый кишечник

12. Показания для антибактериальной терапии при дизентерии у детей:

- А. Носительство шигелл
- В. Субклиническая форма
- С. Стертая форма
- Д. Диспепсическая форма
- Е. Тяжелые и среднетяжелые формы с явлениями гемоколита

13. Наиболее частое осложнение сальмонеллёза у детей:

- А. Токсико-дистрофический синдром
- В. Кишечный дисбактериоз
- С. Анемия
- Д. Полиаденопатия
- Е. Хронический гепатит

14. Гематологические изменения характерные для сальмонеллёза у детей:

- А. Лейкоцитоз, нейтрофилез, СОЭ увеличена
- В. Лейкоцитоз, лимфоцитоз
- С. СОЭ в норме
- Д. Анемия
- Е. Лейкоцитоз, эозинофилия

15. Укажите заболевания, с которыми проводится дифференциальная диагностика сальмонеллёза у детей гастроэнтероколической формы:

- А. Шигеллез
- В. Стафилококковая инфекция

- С. Клебсиеллэз
 - Д. Кампилобактериоз
 - Е. Все вышеперечисленные
- Эшерихиозы

16. Характеристика стула при эшерихиозе, вызванном энтеропатогенной кишечной палочкой:

- А. Жидкий, водянистый, беловатого цвета
- В. Водянистый, непереваренный, желто-оранжевого цвета
- С. Жидкий со слизью и кровью
- Д. Полужидкий со слизью
- Е. Жидкий, обильный, зеленоватого цвета со слизью

17. Характер стула при эшерихиозе, вызванном энтеротоксигенной кишечной палочкой:

- А. Жидкий, водянистый, напоминающий рисовый отвар без запаха
- В. Скучный частый с большим количеством слизи и прожилок крови
- С. Обильный, водянистый, пенистый желтого цвета
- Д. Жидкий обильный, зловонный зеленого цвета
- Е. Оформленный, со слизью и кровью

18. Одно из следующих утверждений относительно эшерихиоза, вызванного энтеротоксигенной кишечной палочкой, неправильно:

- А. Входными воротами инфекции является желудочно-кишечный тракт
- В. Энтеротоксигенная кишечная палочка поражает только тонкий кишечник
- С. Стул жидкий, частый со слизью и прожилками крови
- Д. Характерны симптомы токсикоза и обезвоживания
- Е. Умеренная гепатоспленомегалия

19. Ротавирусы повреждают:

- А. Эпителиоциты толстого кишечника
- В. Слизистую тонкого кишечника
- С. Слизистую сигмовидной кишки
- Д. Брыжеечные лимфоузлы
- Е. Слизистую пищевода

20. Укажите характер стула при ротавирусной инфекции у детей:

- А. Частый жидкий, с примесью слизи и крови, сопровождается тенезмами и ложными позывами на низ
- В. Частый жидкий пенистый с примесью слизи и зелени
- С. Обильный водянистый, светло-желтого или белесоватого цвета
- Д. Частый, с примесью крови, возможен гемолитико-уремический синдром
- Е. Жидкий стул, впоследствии развиваются острые вялые параличи

Педиатрия 5 курс 9 семестр.

Итоговая

Письменная работа № 1

Ответы.

- 1. Б
- 2. В
- 3. Г
- 4. Д
- 5. Д
- 6. Г
- 7. Б

- 8. В
- 9. С
- 10.С
- 11.Е
- 12.Е
- 13.В
- 14.А
- 15.Е
- 16.В
- 17.А
- 18.С
- 19.В
- 20.С

Итоговая

Письменная работа № 1

Вариант №2

1. Специфическим осложнением брюшного тифа является:

- а) миокардит
- б) пиелит
- в) паротит
- г) кишечное кровотечение
- д) менингоэнцефалит

2. При брюшном тифе:

- а) продолжительность лихорадки не превышает 7 дней
- б) часто наблюдается стул со слизью и кровью
- в) наиболее ярким симптомом является длительная лихорадка
- г) при ректороманоскопии обнаруживаются язвы
- д) наблюдаются выраженные ознобы и поты

3. Укажите симптомы, не характерные для холеры:

- а) рвота
- б) боль в желудке
- в) стул обильный светлый без запаха
- г) нормальная температура
- д) диарея предшествует рвоте

4. Перфорация кишечника при брюшном тифе соответствует:

- а) период мозговидного набухания пейеровых бляшек и солитарных фолликулов
- б) период некроза
- в) период образования язв
- г) период чистых язв
- д) период заживления ран

5. Укажите неправильное утверждение.

При декомпенсированном обезвоживании при холере наблюдается:

- а) увеличение ОЦК
- б) декомпенсированный метаболический ацидоз
- в) гипокалиемия
- г) гипоксия
- д) увеличение гематокрита

Шигеллез

6. Диарея с жидким стулом со слизью и прожилками крови чаще всего вызвана:

- А. Шигеллами
- В. Энтеропатогенной кишечной палочкой

- C. Энтеротоксигенной кишечной палочкой
 - D. Сальмонеллами
 - E. Вирусами
7. Самый частый синдром при дизентерии у детей грудного возраста:
- A. Гипокалиемия
 - B. Респираторный синдром
 - C. Гемоколит
 - D. Энтероколит
 - E. Синдром обезвоживания
8. В каком возрасте дети чаще болеют дизентерией:
- A. До 6-ти месяцев
 - B. 6–12 месяцев
 - C. 1–3 года
 - D. 3–7 лет
 - E. 7–14 лет
9. Для инвагинации кишечника, в отличие от дизентерии, у детей не характерно:
- A. Острое начало
 - B. Лихорадка ($38,0^{\circ}$ – $39,0^{\circ}$ C)
 - C. Приступообразные боли в животе
 - D. Уменьшение, а затем полное исчезновение каловых масс
 - E. При пальцевом исследовании получают свежую кровь
- Сальмонеллез
10. Преобладающая форма сальмонеллёза у детей грудного возраста:
- A. Гастрическая
 - B. Гастроэнтеритическая
 - C. Энтероколитическая
 - D. Стертая
 - E. Тифоподобная
11. Диарею со слизью и кровью у детей грудного возраста вызывают преимущественно:
- A. Шигеллы
 - B. Сальмонеллы
 - C. *Proteus vulgaris*
 - D. *Enterobacter*
 - E. Холерный вибрион Эль-Тор
12. Исследования, позволяющие уточнить диагноз сальмонеллёза (тифоподобная форма):
- A. Биохимический анализ крови
 - B. Радиорентгенография грудной клетки
 - C. Гемокультуры, копрокультуры, уринокультуры, биликультуры
 - D. Ультразвуковое исследование внутренних органов
 - E. Копрограмма
- Эшерихиоз
13. При эшерихиозе, вызванном энтероинвазивной кишечной палочкой, чаще всего поражается:
- A. Желудок
 - B. Двенадцатиперстная кишка
 - C. Тонкий кишечник
 - D. Дистальный отдел тонкого кишечника (илеоцекальный отдел)
 - E. Дистальный отдел толстого кишечника
14. Какие эшерихиозы чаще встречаются у детей грудного возраста:
- A. Эшерихиозы, вызванные энтеропатогенной кишечной палочкой (ЭПКП)
 - B. Эшерихиозы, вызванные энтероинвазивной кишечной палочкой (ЭИКП)
 - C. Эшерихиозы, вызванные энтеротоксигенной кишечной палочкой (ЭТКП)

- D. Эшерихиозы, вызванные энтерогеморрагической кишечной палочкой (ЭГКП)
E. Эшерихиозы, вызванные энтероадгезивной кишечной палочкой (ЭАКП)
15. Одно из утверждений относительно эшерихиоза, вызванного энтерогеморрагической кишечной палочкой, неправильно:
- A. Острое начало, боли в животе, тошнота, повторная рвота, частый жидкий стул
 - B. Общее состояние улучшается через 2–4 дня
 - C. Общее состояние значительно ухудшается ко 2–4-му дню: усиливаются боли в животе, появляется жидкий стул с кровью
 - D. Появляется острая почечная недостаточность
 - E. Развивается гемолитическая анемия
- Ротавирусная
16. Ротавирусной инфекцией чаще болеют:
- A. Новорожденные
 - B. Дети старше 5 лет
 - C. Дети в возрасте до 3 лет
 - D. Взрослые
 - E. Пожилые лица
17. Вирусные диареи у детей чаще вызываются:
- A. Энтеровирусами
 - B. Аденовирусами
 - C. Коронавирусами
 - D. Астровирусами
 - E. Ротавирусами
18. Для этиологического подтверждения диагноза ротавирусной инфекции необходимо:
- A. Исследование спинномозговой жидкости
 - B. Биохимическое исследование крови
 - C. Гемокультура
 - D. Обнаружение ротавирусного антигена в фекалиях
 - E. Сбор данных анамнеза болезни и тщательный осмотр больного
19. Укажите ведущий метод терапии ротавирусной инфекции:
- A. Антибиотикотерапия
 - B. Регидратационная
 - C. Пробиотики
 - D. Спазмолитики
 - E. Кортикостероиды
20. Показанием для проведения инфузионной терапии при острой диарее у детей грудного возраста:
- A. Умеренное обезвоживание, лихорадка
 - B. Умеренное обезвоживание, ангина, лихорадка
 - C. Диарея, рвота, отсутствие признаков обезвоживания
 - D. Тяжелая степень обезвоживания, повторная рвота, парез кишечника
 - E. Стул с примесью крови

Педиатрия 5 курс 9 семестр.

Итоговая

Письменная работа № 1

Вариант №2

Ответы.

1. Г

2. В
3. Б
4. Г
5. А
6. А
7. Д
8. С
9. В
- 10.С
- 11.В
- 12.С
- 13.Е
- 14.А
- 15.В
- 16,С
- 17.Е
- 18,Д
- 19,В
- 20.Д

2. Контрольная работа №2

Тесты к контрольной работе:

Итоговая контрольная №2. 5 курс педиатрия

Вариант №1

1. Вторичный стафилококковый энтероколит чаще развивается при:

- A. Менингококцемии
- B. Стафилококковом сепсисе
- C. Инфекционном мононуклеозе
- D. Стрептодермии
- E. Коклюша

2. Пищевая токсикоинфекция вызывается следующими бактериями, за исключением:

- A. *Staphylococcus aureus*
- B. *Klebsiella*
- C. *Proteus*
- D. *Salmonella*
- E. *Streptococcus pneumoniae*

3. У детей раннего возраста кампилобактериоз чаще проявляется по типу:

- A. Острого гастрита
- B. Острого энтероколита
- C. Острого гастроэнтерита
- D. Острого энтерита
- E. Острого гастроэнтероколита

4. В клинике кампилобактериоза у детей прослеживаются следующие периоды, за исключением:

- A. Продромального
- B. Разгара
- C. Реконвалесцентного
- D. Инкубационного
- E. Спазматического

5. Для подтверждения диагноза кампилобактериоза используется один из нижеперечисленных методов:

- A. Серологических реакций
- B. Бактериологических посевов
- C. Общий на анализ крови
- D. Копроцитограмма
- E. УЗИ органов брюшной полости

6. У новорожденных кишечная микрофлора представлена в основном:

- A. *Bacillus Bifidus*
- B. *Enterococcus*
- C. *Proteus*
- D. *Klebsiella*
- E. *E.coli* гемолизирующая

7. Стабилизация микрофлоры у новорожденных, находящихся на естественном вскармливании, происходит на:

- A. 1–2-й день
- B. 5–7-й день
- C. 2–3-й неделе
- D. 1-й месяц
- E. 6-й месяц

8. Дизбактериоз кишечника у грудных детей чаще проявляется следующим синдромом:

- A. Катаральным
- B. Менингеальным
- C. Диспептическим
- D. Высыпаниями
- E. Лимфаденопатией

9. У пациента наблюдается активное отхождение из ануса члеников ленточного гельминта. Вероятнее всего инвазия:

- A гнолепидоз;
- B трихоцефалез;
- B дифиллоботриоз;
- Г тениаринхоз (бычий цепень);
- Д тениоз.

10. Причиной кишечной непроходимости может быть:

- A аскаридоз;
- Б трихоцефалез;
- В стронгилоидоз;
- Г анкилостомидоз;
- Д энтеробиоз.

11. Что из перечисленного используется для диагностики амебиаза

- A) серологическое исследование
- Б) микроскопия кала
- В) ректороманоскопия
- Г) все перечисленное

12. Назначение химиопрепаратов при эхинококкозе показано:

- A) перед оперативным удалением эхинококковой кисты
- Б) после оперативного вмешательства
- В) и до и после оперативного вмешательства

13. Какой метод не применяют для лабораторной диагностики лептоспироза

- A) бактериологический
- Б) бактериоскопический

- В) серологический
- Г) кожно-аллергических проб

14. Укажите, поражение каких органов и систем не наблюдается при лептоспирозе

- А) почек
- Б) печени
- В) легких
- Г) сердечно-сосудистой системы
- Д) ЦНС

15. Препаратом выбора при лечении тениоза и тениаринхоза является:

- А) мебендазол
- Б) празиквантель
- В) левамизол

16. Пенициллин является препаратом выбора для лечения:

- А гриппа
- Б брюшного тифа
- В дизентерии
- Г вирусных гепатитов
- Д лептоспироза

17. Укажите неправильное утверждение.

Для генерализованной формы иерсиниоза наиболее характерны:

- А высокая лихорадка
- Б гепато-лиенальный синдром
- В полиаденит
- Г везикулезная сыпь
- Д диспептические симптомы

18. Пациент М., 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

19. Пациент, 13 лет, высоко лихорадит в течении 3 дней, беспокоят боли в пояснице, в животе без четкой локализации, резкие боли в икроножных мышцах, тошнота. Работал помощником в свинокомплексе. Живет в квартире со всеми удобствами.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

20. У мальчика 9 лет заболевание началось остро с температуры 39С, общей интоксикации, диспептических проявлений. На 4 день болезни отмечается одутловатость и гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер. Язык малиновый. Пятнисто-папулезная сыпь на конечностях. Гепатоспленомегалия.

И. Предварительный диагноз:

- а. Псевдотуберкулез
- б. Корь
- в. Скарлатина
- г. Энтеробиоз
- д. Коллагеноз

Ответы итоговой контрольной № 2 . педиатрия 5 курс 9 семестр.
Вариант №1.

- 1. В
- 2. Е
- 3. В
- 4. Е
- 5. В
- 6. А
- 7. В
- 8. С
- 9. Г
- 10. А
- 11. Г
- 12. В
- 13. Г
- 14. В
- 15. Б
- 16. Д
- 17. Г
- 18. В
- 19. В
- 20. А

Итогоавя контрольная №2. 5 курс педиатрия
Вариант №2

1. При пищевой токсикоинфекции в срочном порядке проводится:

- А. Рентген органов брюшной полости
- В. Промывание желудка
- С. Общий анализ крови
- Д. Белковые фракции
- Е. Общий анализ мочи

2. Первичный стафилококковый энтероколит чаще встречается у детей в возрасте:

- А. Дошкольном
- В. Школьном
- С. До 6-ти месяцев
- Д. Подростковом
- Е. У взрослых

3. Возникновение пищевой токсикоинфекции у детей зависит в основном от:

- А. Инфицирующей дозы пищевого продукта
- В. Возраста
- С. Лечения антибиотиками
- Д. Неблагоприятного преморбида
- Е. Противовирусного лечения

4. При кампилобактериозе колонизация и размножение бактерий происходит в:

- A. Слизистой оболочке желудка
- B. Слизистой оболочке носа и глотки
- C. Центральной нервной системы
- D. Почках
- E. Тонком кишечнике

5. В периоде реконвалесценции кампилобактериоза у детей отмечается один из клинических признаков:

- A. Субфебрилитет
- B. Повторные рвоты
- C. Боли в животе
- D. Стул с кровью
- E. Кожные высыпания

6. Перикатальный кампилобактериоз чаще всего обусловлен:

- A. *Campylobacter coli*
- B. *Campylobacter intestinalis*
- C. *Campylobacter jejuni*
- D. *Campylobacter piloridis*
- E. *E. coli*

7. Решающую роль в диагностике дисбактериоза кишечника у детей имеет:

- A. Общий анализ крови
- B. Протеинограмма
- C. Бактериологическое исследование кала
- D. Печеночные пробы
- E. Серологические реакции

8. Самым эффективным методом коррекции дисбиоза кишечника у детей:

- A. Правильное питание
- B. Антибактериальная терапия
- C. Витамины
- D. Бактериофаги
- E. Ферменты

9. Ведущим симптомом при энтеробиозе является:

- A. рвота и тошнота;
- B. субфебрильная температура;
- B. жидкий стул;
- Г. зуд в перианальной области;
- Д. боли в животе.

10. В-12 дефицитная анемия может развиться при:

- A. тениаринхозе;
- B. дифиллоботриозе (широкий лентец);
- B. анкилостомидозах;
- Г. аскаридозе;
- Д. трихоцефалезе.

11. При эхинококкозе окончательными хозяевами гельминтов являются:

- A) овцы
- Б) собаки
- В) мышевидные грызуны
- Г) крупно-рогатый скот

12. Укажите, какое звено отсутствует в патогенезе лептоспироза

- A) поражение стенки капилляров
- Б) развитие ДВС-синдрома
- В) поражение почек и печени

- Г) поражение костного мозга
- Д) проникновение возбудителя в ЦНС

13. Препаратом выбора для лечения лептоспироза является:

- А. эритромицин
- Б. стрептомицин
- В. пенициллин
- Г. левомицетин
- Д. гентамицин

14. Укажите неправильное утверждение. Для начального периода лептоспироза характерны

- А высокая температура
- Б миалгия
- В схваткообразные боли в животе
- Г гиперемия лица
- Д конъюнктивит, склерит

15. Укажите неправильное утверждение.

При лечении иерсиниоза используются:

- А пенициллин
- Б тетрациклин
- В гентамицин
- Г левомицетин
- Д пefлоксицин

16. Укажите неправильное утверждение.

Для лептоспироза характерны:

- А озноб
- Б полиаденит
- В высокая лихорадка
- Г гепатолиенальный синдром
- Д головная боль

17. У мальчика 16 лет заболевание началось остро с температуры 39С, общей интоксикации, диспептических проявлений. На 4 день болезни отмечается одутловатость и гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер. Язык малиновый. Пятнисто-папулезная сыпь на конечностях. Гепатоспленомегалия.

I. Предварительный диагноз:

- А. Псевдотуберкулез
- Б. Корь
- В. Скарлатина
- Г. Энтеробиоз
- Д. Колагеноз

18. Ребенок., 14 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

19. Пациент, 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. Пациент 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

20. Пациент Л., 10 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

Г. брюшной тиф

Д. лептоспироз

Ответы; итоговое занятие №2 педиатрия 5 курс 9 семестр.

Вариант №2.

1. В

2. С

3. А

4. Е

5. С

6. В

7. С

8. А

9. Г

10.Б

11.Б

12.Г

13.В

14.В

15.А

16.Б

17.А

18.В

19.Г

20.Д

Самостоятельная работа студента.

IX семестр

Раздел дисциплины	№ п/п	Тема и вид СРС	Трудоёмкость (в часах)
<i>Кишечные инфекции:</i>			
I	1	Амебиаз. (Презентация)	1
I	2	Кампилобактериоз.(Презентация)	1
I	3	Актуальность ОКИ у детей: этиологический спектр в зависимости от возраста. (Реферат)	1
I	4	Инфекционные и неинфекционные факторы в развитии диарейного синдрома. (Реферат)	1
I	5	Критерии выписки при ОКИ у детей. Профилактика. Диспансеризация. Профилактика ОКИ в организованных коллективах. (Реферат)	1
I	6	Диспансеризация при ОКИ. (Реферат)	1
I	7	Пищевая стафилококковая интоксикация. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. (Реферат)	2
<i>Итого по разделу</i>			8
II	8	Лямблиоз. (Презентация)	1
<i>Итого по разделу</i>			1
Итого			9

X семестр

1. Контрольная работа №1

Тесты к контрольной работе:

Тесты на X семестр 5 й курс. Педиатрия.

Контрольная № 1. Вариант №1.

1. Для диагностики сыпного тифа используют:

- а) реакцию связывания комплемента
- б) выделение гемокультуры возбудителя
- в) реакцию Видаля
- г) реакцию Райта
- д) реакцию Хеддльсона

2. Возбудителем геморрагической лихорадки с почечным синдромом является:

- а) простейшие
- б) бактерии
- в) риккетсия
- г) вирус
- д) хламидия

3. Укажите неправильное утверждение.

Характерными проявлениями сыпного тифа являются:

- а) острое начало болезни
- б) розеолезно-петехиальная сыпь
- в) полиаденит
- г) головная боль
- д) бессонница

4. Для купирования малярийного приступа применяют:

- а) хиноцид
- б) хингамин
- в) примахин
- г) пириметамин
- д) тетрациклин

5. Укажите неправильное утверждение.

Для периода первичных клинических проявлений ВИЧ-инфекции характерны:

- а) лихорадка
- б) полиаденит
- в) диарея
- г) кандидоз слизистых оболочек ротоглотки
- д) гепато-лиенальный синдром

6. Заражение сыпным тифом происходит:

- а) контактным путем
- б) воздушно-пылевым путем
- в) при укусах кровососущих насекомых
- г) при втирании в кожу испражнений зараженных вшей
- д) при раздавливании вшей на коже

7. На прием к врачу обратился больной по поводу остро развившейся дальнозоркости, которая возникла на фоне повторной рвоты. При осмотре больного выявлены двухсторонний птоз век, мидриаз, сухость слизистых ротовой полости; нормальная температура тела наиболее вероятный диагноз

- а) отравление беладонной
- б) клещевой энцефалит
- в) ботулизм
- г) отравление метиловым спиртом

8. Возбудителем сыпного тифа является:

- а) спирохета
- б) сальмонелла тифимуриум
- в) микоплазма
- г) риккетсия
- д) хламидия

9. Заражение малярией происходит в результате укуса;
- комара рода куликс
 - комара рода анофелес
 - иксодового клеща
 - блохи
 - платяной вши
10. Укажите неправильное утверждение. Характерными симптомами геморрагической лихорадки с почечным синдромом являются:
- гиперемия и одутловатость лица
 - высокая лихорадка
 - желтуха
 - геморрагический синдром
 - протеинурия
11. Укажите неправильное утверждение.
Для СПИДа характерны:
- кандидозный эзофагит
 - генерализованная саркома Капоши
 - кахексия
 - остеоартроз
 - хроническая пневмония
12. Укажите неправильное утверждение.
Для тропической малярии характерны следующие симптомы:
- озноб
 - лихорадка неправильного типа
 - гепатолиенальный синдром
 - анемия
 - розеолезно-макулезная сыпь
13. Укажите неправильное утверждение:
- возбудителем ВИЧ-инфекции является вирус
 - основной путь передачи ВИЧ-инфекции половой
 - заражение ВИЧ может происходить при длительном бытовом контакте
 - клиническая картина СПИДа не отличается от клинической картины других приобретенных иммунодефицитов
 - одна из причин летальных исходов при ВИЧ-инфекции - злокачественные новообразования
14. Укажите неправильное утверждение:
- геморрагическая лихорадка встречается в Московской области
 - при геморрагических лихорадках часто поражаются почки
 - геморрагические лихорадки являются болезнями стран с тропическим и субтропическим климатом
 - при геморрагических лихорадках геморрагические проявления развиваются на фоне лихорадки и интоксикации
 - геморрагические лихорадки вызываются исключительно вирусами
15. Укажите неправильное утверждение.
Для сыпного тифа характерны следующие симптомы:
- острое начало болезни

- б) менингеальный синдром
- в) увеличение селезенки
- г) "кроличьи" глаза
- д) обильная пятнисто-папулезная сыпь

16. Укажите неправильное утверждение. Наиболее типичные симптомы начального периода ГЛПС:

- а) инъекции сосудов склер и конъюнктив
- б) гиперемия и одутловатость лица
- в) бледность кожных покровов
- г) высокая лихорадка
- д) нарушение зрения

17. Укажите неправильное утверждение. Показания для обследования на малярию:

- а) все лихорадящие больные с неясным диагнозом
- б) лихорадящие больные с лимфоаденопатией
- в) доноры
- г) лихорадящие больные, прибывшие из стран, неблагоприятных в эпидемиологическом отношении по малярии
- д) лихорадящие больные, в анамнезе у которых имеются указания на перенесенную в прошлом малярию

18. Укажите неправильное утверждение. Осложнениями тропической малярии являются:

- а) кома
- б) дегидратационный шок
- в) гемоглобинурийная лихорадка
- г) инфекционно-токсический шок
- д) почечная недостаточность

19. Укажите неправильное утверждение. Клинические признаки сыпного тифа:

- а) острое начало
- б) розеолезно-петехиальная сыпь с 4-5-го дня болезни
- в) увеличение печени и селезенки
- г) боли в животе
- д) симптом Говорова-Годелье, тремор языка

20. Кома развивается при малярии, вызванной:

- а) *Pl.vivax*
- б) *Pl.ovale*
- в) *Pl.malaria*
- г) *Pl.falciparum*

21. Укажите неправильное утверждение. Поздние рецидивы наблюдаются при следующих видах малярии:

- а) трехдневная
- б) четырехдневная
- в) тропическая
- г) овале-малярии

22. Для лабораторного подтверждения малярии исследуются:

- а) микроскопия крови
- б) посев крови

в) посев мочи

23. Этиотропные средства лечения сыпного тифа:

- а) пенициллин
- б) стрептомицин
- в) клафоран
- г) тетрациклин
- д) оксациллин

24. Для ГЛПС не характерно:

- а) вирусемия
- б) повреждение слизистых оболочек дыхательных путей
- в) поражение стенки кровеносных сосудов с повышением их проницаемости
- г) поражение почек
- д) поражение надпочечников

25. Болезнь Брилла является:

- а) первичным эпидемическим сыпным тифом
- б) повторным эпидемическим сыпным тифом
- в) рецидивом эпидемического сыпного тифа
- г) болезнью, не связанной с сыпным тифом

26. Укажите характер температурной кривой при четырехдневной малярии:

- а) повышение температуры через 24 часа
- б) повышение температуры через 48 часов
- в) повышение температуры через 72 часа

27. Тропическую малярию вызывает:

- а) *Pl.vivax*
- б) *Pl.ovale*
- в) *Pl.malaria*
- г) *Pl. falciparum*

28. Укажите препараты противорецидивного действия при малярии:

- а) примахин
- б) делагил
- в) антибиотики
- г) нитрофураны

29. Укажите этиологию хронической пневмонии, наиболее характерную для ВИЧ-инфекции:

- а) стафилококковая
- б) пневмоцистная
- в) пневмококковая
- г) вирусная
- д) вирусно-бактериальная

30. Укажите неправильное утверждение. Для системного клещевого боррелиоза характерны:

- а) лихорадка
- б) артралгия, артриты, миалгия
- в) кольцевидная эритема

- г) розеолезная сыпь
- д) серозный менингит, менингоградикулоневр

Ответы;

- 1. а
- 2. г
- 3. в
- 4. б
- 5. г
- 6. г
- 7. в
- 8. г
- 9. б
- 10. в
- 11. г
- 12. д
- 13. в
- 14. в
- 15. д
- 16. в
- 17. б
- 18. б
- 19. г
- 20. г
- 21. в
- 22. а
- 23. г
- 24. б
- 25. в
- 26. в
- 28. а
- 29. б
- 30. г

Задачи к контрольной работе:

Задачи Контрольная №1. X семестр. Педиатрия.

1. 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

2. Заболевание, возникшее поздней осенью у жителя пригородной зоны Кобрина, 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. клещевого боррелиоза

3. 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.

4. 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.

5. Пациентка 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.

6. Пациент 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.

7. На консультацию к неясному, длительно (7 дней) лихорадящему пациенту 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 пациент снимал с себя клеща. Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

8. Пациент 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 Беларусь, 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.

9. 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.

10. Пациентка Н., 80 лет, поступила в приемное отделение с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры тела до 38-39°C. Больна 6-й день. При осмотре: возбуждена, лицо гиперемировано, склеры инъецированы, кровоизлияния в переходной складке конъюнктив. Розеолезно-петехиальная сыпь на коже. Пальпируется селезенка. Трemor 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.

11. Пациент 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.

12. У пациента 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.

13. Пациент В., 18 лет, рабочий животноводческого комплекса, 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 – 4,5x10³ 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

14. У пациента с 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.

15. Пациента с 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 второй 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.

16. Пациент Д., 37 лет, заболел постепенно, стал испытывать слабость, обнаружил увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов, почувствовал зуд кожи. 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 легких. 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

17. Пациент З., 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__

Ответы задач X семестр 5 й курс 1 контрольная.

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

2. Контрольная работа №2

Тесты к контрольной работе:

Контрольная работа №2. X семестр 5 курс .

Вариант № 1.

- 1 Антирабическая вакцина не вводится при:
А) беременности
Б) гипертонической болезни II степени
В) заболевании гидрофобией
Г) обращении пострадавшего на 15-й день после укуса неизвестной собакой
- 2 Тактика проведения специфической экстренной профилактики столбняка определяется:
А) характером раны, травмы
Б) прививочным анамнезом пострадавшего
В) временем, прошедшим после травмы
Г) профессией пострадавшего
- 3 Что из перечисленного отсутствует в периоде возбуждения при бешенстве?
А) Гидрофобия, аэрофобия, фотофобия, акустикофобия;
Б) тахикардия;
В) сиалорея (слюнотечение);
Г) менингеальный синдром;
Д) приступы возбуждения;
Е) потоотделение;
- 4 Факторы передачи столбняка:
А) Пищевые продукты;
Б) Почва;
В) Кровь и сыворотка;
- 5 Возможен ли столбняк у детей школьного возраста?
А) Да;
Б) Нет;

- 6 Определение болезни «бешенство»:
А) Острая зоонозная нейроинфекция вирусной этиологии;
Б) Острая антропо-зоонозная нейроинфекция вирусной этиологии;
В) Острая зоонозная нейроинфекция бактериальной этиологии;
Г) Острая раневая инфекция бактериальной этиологии;
- 7 Противопоказанием к проведению антирабических прививок является:
А) отек Квинке;
Б) анафилактический шок;
В) беременность;
Г) абсолютных противопоказаний нет;
Д) местная реакция: отек, эритема, инфильтрация;
- 8 Укажите возбудителя ботулизма
А) вирус
Б) риккетсия
В) клостридия
Г) эшерихия
- 9 Дифференциальный диагноз при подозрении на ботулизм чаще следует проводить со следующими заболеваниями
А) дизентерией
Б) столбняком
В) острыми пищевыми отравлениями
Г) брюшным тифом
Д) иерсиниозом
- 10 Укажите тип возбудителя ботулизма, который реже встречается на территории России:
А) А
Б) В
В) Е
Г) Д
- 11 Предвестниками бешенства является все перечисленное, кроме:
А) Необъяснимый страх;
Б) Лихорадка с первых часов заболевания;
В) Тревога;
Г) Нарушение дыхания;
Д) Воспалительные изменения на месте укуса;
- 12 Местная обработка раны при укусе животным включает все перечисленное, кроме:
А) Тщательное промывание раны мыльным раствором;
Б) Хирургическая обработка с иссечением краев и наложением швов;
В) Обкалывание раны антирабическим иммуноглобулином;
Г) Обработка раны спиртовым раствором йода;
- 13 К свойствам возбудителя столбняка относится все перечисленное, кроме:
А) Выделяет экзотоксин;
Б) Анаэроб;
В) В неблагоприятных условиях внешней среды образует споры;
Г) Спора имеет вид барабанной палочки;
Д) Неподвижен, жгутики отсутствуют;

- 14 В разгаре болезни при столбняке отмечается все перечисленное, кроме:
А) Болезненные тонические судороги больших мышечных групп;
Б) Напряжение прямых мышц живота, опистотонус, тризм, нарушение дыхания;
В) Потеря сознания;
Г) Обильная потливость, сардоническая улыбка;
Д) Гиперпирексия при частых тетанических судорогах;
- 15 Укажите правильное утверждение в отношении ботулизма
А) при ботулизме преобладают поражения опорно-двигательного аппарата
Б) выражены симптомы инфекционно-токсического шока
В) это заболевание с поражением нервной системы
Г) наиболее выражены диспепсические симптомы
- 16 Осложнениями ботулизма могут быть
А) обезвоживание
Б) острая почечно-печеночная недостаточность
В) острая дыхательная недостаточность
Г) параличи конечностей
Д) атрофия зрительного нерва
- 17 Характерны ли бактериемия и токсинемия при ботулизме?
А) бактериемия характерна
Б) токсинемия характерна
В) токсинемия отмечается только у ослабленных больных
Г) бактериемия характерна только при искусственном инфицировании
- 18 Источники инфекции при бешенстве:
А) Человек (больной и вирусоноситель);
Б) Дикие и домашние животные;
В) Животные (дикие, домашние) и человек;
Г) Животные, человек (больные и вирусоносители);
- 19 В периоде параличей при бешенстве наблюдается все перечисленное, кроме:
А) Сознание ясное;
Б) Пара- и гемиплегии;
В) Лицо Гиппократа;
Г) Мнимое улучшение;
- 20 Возбудителями столбняка являются:
А) Клостридии;
Б) Риккетсии;
В) Вирусы;
Г) Бактерии;
- 21 К ранним симптомам столбняка не относится:
А) Диарея;
Б) Тризм жевательных мышц;
В) Напряжение мимических мышц лица;
Г) Боль и/или судорожное сокращение мышц в месте ранения;
Д) Дисфагия;
- 22 Основными звеньями патогенеза ботулизма являются
А) бактериемия
Б) обезвоживание
В) действие токсина на нервно-мышечные синапсы
Г) симптомы энтероколита

23. Для лечения ботулизма применяют
- А) пенициллин внутримышечно
 - Б) сульфаниламиды
 - В) противоботулиническую сыворотку
 - Г) бактериофаги
24. Относят ли ботулизм к токсикоинфекциям?
- А) Точно установлено, что ботулизм – это интоксикация
 - Б) ботулизм, развившийся в естественных условиях, следует рассматривать как токсикоинфекцию
 - В) ботулизм, развившийся в искусственных условиях, следует рассматривать как токсикоинфекцию
 - Г) раневой ботулизм является интоксикацией
25. Причинами смерти при столбняке могут быть все перечисленные, кроме
- А) асфиксия
 - Б) паралич сердечной деятельности
 - В) осложнения (пневмония, сепсис)
 - Г) почечная недостаточность

26. В инфекционное отделение поступил пациент с диагнозом ПТИ. Жалобы на тошноту, однократную рвоту, двоение и «зелену» 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

27. В инфекционную больницу поступил пациент 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°С, 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

28. В приемное отделение инфекционной больницы поступил пациент К. 20 лет. Болен 2-й день. Вначале заметил, что не может читать газетный шрифт (буквы сливаются), затем отмечал «сетку» «гуман» 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

29. Пациентка 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

30. Пациент 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

Контрольная №2. X семестр . 5 курс. Педиатрия.

Вариант №2.

- 1 Для больных столбняком характерно:
 - А) спутанное сознание
 - Б) ясное сознание
 - В) полная потеря сознания
 - Г) все перечисленное
- 2 Механизмы и пути передачи возбудителя бешенства:
 - А) Пищевой
 - Б) Воздушно-капельный
 - В) Трансмиссивный
 - Г) Контактный

- 3 В диагностике бешенства используется все перечисленное, кроме:
А) Иммунофлюоресцентный метод со слюной, слезной жидкостью и др.;
Б) Электроэнцефалографический;
В) Гистоморфологический (обнаружение телец Бабеша-Негри) посмертно;
Г) Биологическая проба на лабораторных животных;
Д) Клинико-эпидемиологический метод
- 4 В патогенезе столбняка имеет место все перечисленное, кроме:
А) Проникновение спор через поврежденную кожу, слизистые, размножение и выделение токсина;
Б) Экзотоксин по периневральным каналам достигает мотонейронов головного и спинного мозга;
В) Избирательно поражается функция торможения в нервных клетках;
Г) Развитие воспаления мозговых оболочек и понижение чувствительности;
Д) Тетаноспазм блокирует высвобождение нейромедиаторов в тормозных синапсах;
Е) Поток импульсов возбуждает мышцы и приводит их к тоническому сокращению;
- 5 Укажите правильное утверждение в отношении ботулизма
А) ботулотоксин термостабилен
Б) спора возбудителя выдерживает кипячение до 5 часов
В) имеется 5 серотипов возбудителя
Г) источником является больной человек
- 6 Укажите наиболее полный и правильный набор средств для лечения больного ботулизмом
А) коллоиды, кристаллоиды, левомецетин внутривенно
Б) промывание желудка и кишечника, специфическая сыворотка, дезинтоксикационные средства, левомецетин
В) промывание желудка и кишечника, дезинтоксикационные средства, ампициллин
- 7 Может ли иметь место раневой ботулизм
А) нет
Б) да
В) достоверно не известно
- 8 Противопоказания к введению антирабической вакцины:
А) аллергия
Б) беременность
В) пиелонефрит
Г) заболевание гидрофобией
Д) хронический панкреатит
- 9 Существует ли специфическая профилактика столбняка?
А) Да;
Б) Нет;

- 10 Дифференциальный диагноз столбняка следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:
- А) Эклампсия;
 - Б) Отравление стрихнином;
 - В) Острые инфекционные заболевания, протекающие с потерей сознания;
 - Г) Эпилепсия;
 - Д) Бешенство в период разгара заболевания;
- 11 Наиболее характерным симптомом начального периода ботулизма является:
- А) высокая температура
 - Б) выраженные симптомы энтероколита
 - В) отдельные диспептические симптомы (гастроэнтерит)
 - Г) боль в правой подвздошной области
- 12 Наиболее часто фактором передачи ботулизма является
- А) грибы сушеные
 - Б) грязные овощи, фрукты
 - В) грибы консервированные
 - Г) варенье
 - Д) мясной фарш
- 13 Какие из перечисленных средств не применяют для лечения больных ботулизмом
- А) инфузионная терапия
 - Б) ИВЛ, ГБО при нарушении дыхания
 - В) 2,5 % раствор аминазина
 - Г) преднизолон
 - Д) 0,05 % раствор прозерина
- 14 Летальность при бешенстве:
- А) 95%
 - Б) 100%
 - В) 80%
- 15 Что из перечисленного отсутствует в патогенезе бешенства:
- А) Внедрение вируса (фаза заражения);
 - Б) Центростремительное продвижение вируса по нервным волокнам;
 - В) Поражение центральной нервной системы;
 - Г) Центробежное распределение вируса по организму – нейрогенная диссеминация;
 - Д) Преимущественное фиксирование вируса в нервных ганглиях слюнных желез;
 - Е) Все перечисленное имеет место;
- 16 К мероприятиям по профилактике бешенства относится все перечисленное, кроме:
- А) Ликвидация бешеных животных, бродячих кошек и собак;
 - Б) Вакцинация служебных и домашних животных;
 - В) Санитарно-просветительская работа среди населения;
 - Г) Организация прививок против бешенства лиц, укушенных подозрительным животным;
 - Д) Плановая вакцинация по календарю прививок;
- 17 Формируется ли иммунитет после перенесенного столбняка?
- А) Да;
 - Б) Нет;

- 18 К осложнениям столбняка не относится:
- А) Асфиксия;
 - Б) Инфекционно-токсический шок;
 - В) Конtrakтура мышц и суставов;
 - Г) Пневмония;
 - Д) Паралич сердечной мышцы;
 - Е) Разрывы мышц, вывихи;
 - Ж) Деформация позвоночника;
- 19 В период разгара ботулизма наиболее выражены:
- А) выраженные диспепсические симптомы
 - Б) проявления паралитического синдрома
 - В) симптомы отека-набухания головного мозга
 - Г) нарушения чувствительности
- 20 Укажите правильное утверждение в отношении ботулизма
- А) анаэробное заболевание
 - Б) вегетативная форма возбудителя хорошо сохраняется в условиях внешней среды
 - В) наиболее частой причиной заболевания является употребление консервов заводского изготовления
- 21 Какие из перечисленных симптомов не являются типичными для ботулизма
- А) осиплость голоса, дисфагия
 - Б) тошнота, рвота, непродолжительные боли в эпигастрии
 - В) поверхностное дыхание
 - Г) туман перед глазами, птоз, диплопия
 - Д) сухой кашель, миоз
- 22 Укажите мероприятия, которые не применяются для профилактики ботулизма
- А) кипячение консервированных продуктов перед употреблением
 - Б) автоклавирование при приготовлении консервов
 - В) выбраковка бомбажных продуктов
 - Г) вакцинация ботулиническим анатоксином населения
 - Д) санитарно-просветительская работа среди населения
- 23 Какой синдром не является типичным при ботулизме
- А) гастроэнтеритический
 - Б) офтальмоплегический
 - В) глоссофарингоплегический
 - Г) менингеальный
 - Д) острой дыхательной недостаточности
 - Е) гемодинамических расстройств
- 24 Укажите, что приводит к летальному исходу при ботулизме
- А) развитие менингоэнцефалита
 - Б) острая дыхательная недостаточность
 - В) развитие интоксикации
 - Г) развитие острой почечно-печеночной недостаточности
 - Г) развитие отека мозга

25. Какая из перечисленных стадий заболевания отсутствует при бешенстве:
- А) Инкубация;
 - Б) Стадия предвестников;
 - В) Стадия возбуждения;
 - Г) Стадия параличей;
 - Д) Резидуальная стадия
26. Укажите правильное утверждение. Сочетание расстройств зрения в виде «фумана перед глазами» диплопии, общей слабости, резкой сухости во рту характерно для:
- А. псевдотуберкулеза
 - Б. пищевой токсикоинфекции
 - В. ботулизма
 - Г. сальмонеллеза
 - Д. столбняка
27. 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
28. У пациента 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
29. Пациентка 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
30. Пациент 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 на Контрольная №2. X семестр . 5 курс. Педиатрия.
Вариант №2.**

1. Б
2. Г
3. Б
4. Г
5. Б
6. Б
7. Б
8. Г
9. А
10. В
11. В
12. В
13. В
14. Б
15. Е
16. Д
17. Б
18. Б
19. Б
20. А
21. Д
22. Г
23. Г
24. Б
25. Д
26. В
27. Д
28. В
29. В
30. Б

Задачи к контрольной работе:

Задачи Контрольная работа №2. X семестр. Педиатрия.

1. Укажите правильное утверждение. Сочетание расстройств зрения в виде «фумана перед глазами» диплопии, общей слабости, резкой сухости во рту характерно для:

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

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

36. У пациента 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

45. В инфекционное отделение поступил пациент с диагнозом ПТИ. Жалобы на тошноту, однократную рвоту, двоение и «зелену» 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

52. В инфекционную больницу поступил пациент 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°С, 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 пациент К. 20 лет. Болен 2-й день. Вначале заметил, что не может читать газетный шрифт (буквы сливаются), затем отмечал «сетку» «гуман» 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

102. Пациентка 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. Пациент 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

3. Контрольная работа №3

Тесты к контрольной работе:

Контрольная работа №3. X семестр .Педиатрия.

Вариант №1.

- 1 К основным клиническим симптомам при туляремии относятся все перечисленные, кроме:
 - А) Лихорадки, головной боли, потливости
 - Б) Лимфаденопатии, полиморфной сыпи
 - В) Гепатолиенального синдрома

- Г) Болей в мышцах ног, спины, поясницы
Д) Анурии
2. Вариантами исхода бубона при туляремии могут быть:
А) Нагноение
Б) Изъязвление
В) Рубцевание и склерозирование
Г) Полное рассасывание
Д) Все перечисленное
3. Факторами передачи возбудителей сибирской язвы служат:
А) Выделения больных животных и их трупы
Б) Пищевые продукты, приготовленные из мяса и молока больных животных
В) Почва, вода и воздух, обсемененные сибиреязвенными спорами
Г) Предметы, изготовленные из инфицированного животного сырья: головные уборы, рукавицы, чулки, одеяла, щетки и др.
Д) Все перечисленное
4. Что из перечисленного не относится к основным свойствам сибиреязвенной бациллы?
А) Имеет вид палочки с обрубленными концами, располагается в виде цепочки;
Б) Анаэроб;
В) Грамположительна;
Г) Выделяет экзотоксин с протективным, отечным и летальным компонентом;
Д) Имеет капсулу, определяющую вирулентность возбудителя;
Е) При неблагоприятных условиях может образовывать споры;
5. К профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям при сибирской язве относится все перечисленное, кроме:
А) Выявление и учет неблагополучных по сибирской язве пастбищ;
Б) Сжигание трупов животных, погибших от сибирской язвы;
В) Наблюдение контактных 2 недели;
Г) Вакцинация людей по эпидемиологическим показаниям;
Д) Заключительная дезинфекция в очаге;
Е) Строгий запрет торговли мясом без справок ветеринарного санитарного надзора;
Ж) Госпитализация больных в общую палату
6. При завозе особо опасной (карантинной) инфекции всю работу по локализации очага, предупреждению распространения инфекционной болезни, ликвидации очага на административной территории возглавляет и организует:
А) лечебная служба
Б) санитарно-эпидемиологическая служба
В) правоохранительные органы
Г) коммунальная служба
Д) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия (ЧПК)
7. Среди пассажиров самолета, следующего рейсом Бомбей-Москва, выявлен больной с подозрением на чуму. В отношении больного, пассажиров (гражданин России и иностранцев), членов экипажа проводят комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий. Укажите, какое мероприятие из перечисленных не проводится:
А) изоляция членов экипажа с бактериологическим обследованием на

- фарингеальное
бактерионосительство чумных бактерий
- Б) медицинское наблюдение за членами экипажа в течение 6 дней с момента прибытия в порт назначения
- В) одновременная дератизация и дезинфекция на судне
- Г) дезинфекция и дезинсекция предметов багажа, постельных принадлежностей, одежды лиц, соприкасающихся с павшими животными
- Д) доставку павших грызунов в противочумные учреждения для выделения возбудителя
- 8 Какой метод диагностики не применяют для подтверждения бруцеллеза
- А) серологический
- Б) бактериоскопический
- В) кожно – аллергических проб
- 9 Возбудителем туляремии является:
- А) вирус
- Б) бактерия
- В) риккетсия
- Г) простейшее
- Д) хламидия
- 10 Препаратом выбора для лечения туляремии является:
- А) пенициллин
- Б) рифампицин
- В) гентамицин
- Г) ампициллин
- Д) стрептомицин
- 11 Факторами передачи возбудителя сибирской язвы является все перечисленное, кроме:
- А) Яйца птиц;
- Б) Шкуры, меха, шерсть;
- В) Мясо;
- Г) Муха-жигалка, слепень;
- Д) Пыль, воздух, содержащий капельки слизи;
- 12 В лечении сибирской язвы не используется:
- А) Сибирезвонный иммуноглобулин;
- Б) Этиотропное лечение антибиотиками;
- В) Дезинтоксикационная терапия;
- Г) Десенсибилизирующая терапия;
- Д) Хирургическое удаление карбункула;
- 13 Специфические переносчики чумы:
- А) блохи
- Б) клещи
- В) комары
- Г) москиты
- Д) клопы
- 14 Вакцинопрофилактика туляремии осуществляется:
- А) всему населению страны
- Б) отдельным категориям граждан по эпидемиологическим показаниям
- 15 Укажите неправильное утверждение: заражение человека туляремией происходит:

- А) через кровососущих насекомых и клещей
Б) через поврежденные кожные покровы
В) через воду и пищевые продукты
Г) при вдыхании пыли
Д) через предметы обихода в квартире больного туляремией
- 16 В отличие от гнойного лимфаденита бубонная форма чумы характеризуется:
А) высокой температурой с первых дней болезни
Б) наличием первичного гнойного очага
В) умеренной болезненностью
Г) лимфангитом
Д) постепенным нарастанием интоксикации
- 17 Укажите неправильное утверждение: основными звеньями патогенеза туляремии являются:
А) первичное поражение кожи и слизистых в месте внедрения возбудителя
Б) занос возбудителя в регионарные лимфоузлы
В) проникновение возбудителя через гематоэнцефалический барьер
Г) бактериемия
Д) выраженная интоксикация
- 18 Укажите неправильное утверждение относительно лечения туляремии:
А) эффективна вакциноterapia в остром периоде
Б) дезинтоксикационная терапия при выраженной интоксикации
В) вскрытие нагноившегося бубона
Г) антисептические повязки на область бубона
Д) физиотерапевтические методы при склерозировании бубона
- 19 Признаками сибиреязвенного карбункула является все перечисленное, кроме
А) Симптом Стефанского (студневидное дрожание отека вокруг пораженного участка кожи);
Б) Безболезненность в зоне некроза;
В) Регионарный лимфаденит;
Г) Постоянное гноетечение из-под некротического струпа;
Д) Формирование черного струпа на месте карбункула и отторжение его к концу 3 ей недели;
- 20 Материал, не используемый для бактериологического исследования на сибирскую язву:
А) Содержимое карбункула;
Б) Кровь;
В) Мокрота;
Г) Промывные воды желудка;
Д) Трупный материал;
- 21 Укажите неправильное утверждение.
Источником инфекции при бруцеллезе могут быть:
а) овцы
б) козы
в) больной человек
г) коровы
д) свиньи
- 22 Укажите неправильное утверждение. При чуме:
а) заражение происходит только трансмиссивным путем

- б) характерна резко выраженная общая интоксикация
 - в) самый частый симптом лимфаденит (бубон)
 - г) наибольшую эпидемическую опасность представляет легочная форма болезни
 - д) раннее применение антибиотиков резко снижает летальность
- 23 Укажите неправильное утверждение. При лечении туляремии применяют:
- а) стрептомицин
 - б) тетрациклин
 - в) левомицетин
 - г) пенициллин
- 24 Укажите неправильное утверждение. Для бубона при туляремии характерно:
- а) умеренная болезненность
 - б) выраженный периаденит
 - в) отчетливая конфигурация бубона
 - г) отсутствие изменений кожи над бубоном
 - д) склерозирование бубона
- 25 Укажите неправильное утверждение. Для бубона при чуме характерны:
- а) безболезненность
 - б) резкая болезненность
 - в) спаянность с окружающей клетчаткой
 - г) гиперемия кожи над бубоном
- 26 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
- 27 11. 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
- 28 99. С пастбища доставлен пациент 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 до нижней трети грудины. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. ЧСС 120 в 1 мин., АД –90/50 мм рт. ст., температура –39,6°С. Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

- 29 101. Пациент 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

- 30 78. С самолета, прибывшего из азиатской страны, снят пассажир с двусторонней пневмонией. Состояние больного тяжелое, температура 40°С, 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. сливная пневмония
- Д. гриппозная пневмония

Ответы. Контрольная работа №3. X семестр .Педиатрия.
Вариант №1.

1	Д
2	Д
3	Д
4	Б

5	Ж
6	Д
7	А
8	Б
9	Б
10	Д
11	А
12	Д
13	А
14	Б
15	Д
16	А
17	В
18	А
19	Г
20	Г
21	В
22	А
23	Г
24	Б
25	А
26	Г
27	Б
28	Г
29	В
30	В

Контрольная работа №3. X семестр .Педиатрия.
Вариант №2.

- 1 Укажите неправильное утверждение: заражение человека туляремией происходит:
 - А) через кровососущих насекомых и клещей
 - Б) через поврежденные кожные покровы
 - В) через воду и пищевые продукты
 - Г) при вдыхании пыли
 - Д) через предметы обихода в квартире больного туляремией
- 2 Возбудителем чумы является:
 - А) вирус
 - Б) простейшее
 - В) бактерия
 - Г) риккетсия
 - Д) хламидия
- 3 Укажите неправильное утверждение: для лечения чумы используются:
 - А) антибиотики тетрациклинового ряда, стрептомицин, левомицетин
 - Б) дезинтоксикационная терапия
 - В) введение антибиотиков внутрь бубона
 - Г) хирургическое иссечение бубона с целью предотвращения генерализации процесса

- Д) мазовые повязки на область бубона
- 4 Укажите неправильное утверждение: к клиническим признакам ангинозно-бубонной формы туляремии относятся:
- А) односторонняя некротическая ангина
 - Б) отек миндалин на пораженной стороне
 - В) распространенный фибринозный налет на миндалинах
 - Г) умеренная боль в горле при глотании
 - Д) малоболезненный бубон в углочелюстной области
- 5 Факторами передачи возбудителей сибирской язвы служат:
- А) Выделения больных животных и их трупы
 - Б) Пищевые продукты, приготовленные из мяса и молока больных животных
 - В) Почва, вода и воздух, обсемененные сибиреязвенными спорами
 - Г) Предметы, изготовленные из инфицированного животного сырья: головные уборы, рукавицы, чулки, одеяла, щетки и др.
 - Д) Все перечисленное
- 6 Характерна ли сезонность при сибирской язве?
- А) Да (лето-осень);
 - Б) Да (зимний период);
 - В) Нет;
- 7 Укажите неправильное утверждение: основными звеньями патогенеза чумы являются:
- А) внедрение возбудителя через наружные покровы или слизистые
 - Б) лимфогенное распространение возбудителя в регионарные лимфоузлы
 - В) развитие гиповолемического шока
 - Г) нарушение микроциркуляции и баланса систем свертывания и противосвертывания
 - Д) бактериемия и токсинемия
- 8 Переносчиками возбудителя чумы являются:
- А) клещи
 - Б) блохи
 - В) вши
 - Г) комары
 - Д) мухи
- 9 В пользу легочной формы туляремии при дифференцировании с легочной чумой свидетельствует:
- А) резчайшая боль в груди
 - Б) выраженная интоксикация
 - В) бред, галлюцинации
 - Г) обильная пенистая и кровянистая мокрота
 - Д) вялое затяжное течение болезни
- 10 В патогенезе сибирской язвы имеет место все перечисленное, кроме:
- А) Внедрение возбудителя в кожу, слизистые и развитие серозно-геморрагического воспаления;
 - Б) Развитие регионарного лимфаденита;
 - В) Развитие слоновости;
 - Г) Рыхлый отек тканей вокруг пораженного участка кожи;
 - Д) Развитие сенсibilизации к антраксину;
 - Е) Возникновение некроза кожи в области пораженного участка;
- 11 Чумной бубон характеризуется:

- А) четкостью контуров
Б) отсутствием изменений кожи над бубоном
В) резкой болезненностью
Г) отсутствием склонности к нагноению
Д) безболезненностью при пальпации
- 12 Укажите неправильное утверждение: источником возбудителя чумы являются:
А) дикие грызуны (сурки, суслики, тушканчики и др.)
Б) синантропные грызуны (крысы, мыши)
В) верблюды
Г) больные люди
Д) птицы
- 13 Укажите неправильное утверждение: варианты исхода туляремийного бубона:
А) склерозирование
Б) раннее нагноение
В) образование свища с последующим рубцеванием
Г) быстрое рассасывание
Д) возможно обратное развитие без последствий
- 14 Укажите неправильное утверждение: для лечения чумы используют следующие антибиотики:
А) тетрациклины
Б) левомицетина сукцинат
Г) стрептомицин
Д) пенициллин
- 15 В пользу малярии при проведении дифференциального диагноза с острым бруцел-лезом свидетельствуют следующие клинические признаки:
А) правильное чередование приступов лихорадки
Б) удовлетворительное самочувствие при высокой температуре
В) боли в крупных суставах
Г) полилимфаденопатия
Д) проливные ночные поты
- 16 Для сибирской язвы не характерно:
А) Преимущественно контактный и аэрогенный механизм заражения;
Б) Специфическое поражение кожи с образованием черного струпа, регионарного лимфаденита, отека;
В) Склонность к рецидивирующему и хроническому течению;
Г) Лихорадка и интоксикация;
- 17 Какой метод диагностики не применяют для подтверждения бруцеллеза
А) серологический
Б) бактериоскопический
В) кожно – аллергических проб
- 18 Укажите неправильное утверждение: клиническими признаками первичной легочной чумы являются:
А) резкая боль в груди
Б) постепенное начало
В) кашель с пенистой кровянистой мокротой
Г) несоответствие физикальных данных в легких тяжести состояния больных
Д) выраженная одышка, тахипноэ

- 19 Подозрение на чуму вызывают:
А) Пребывание в регионе, эндемичном по чуме, за 5 дней до начала заболевания
Б) острое лихорадочное состояние с явлениями нейротоксикоза
В) Геморрагические проявления
Г) Регионарный лимфаденит с периаденитом
Д) Весь комплекс перечисленных факторов
- 20 Укажите неправильное утверждение: для подтверждения диагноза туляремии используют:
А) биопробу на белых мышцах
Б) токсикологические методы
В) РА
Г) РНГА
Д) кожно-аллергическую пробу
- 21 Укажите неправильное утверждение.
Характерными симптомами бруцеллеза являются:
а) высокая лихорадка
б) ознобы
в) потливость
г) выраженная интоксикация
д) полиаденопатия
- 22 . Укажите неправильное утверждение.
Для сибирезвенного карбункула характерны:
а) отсутствие гиперемии кожи
б) выраженный отек мягких тканей
в) локальная болезненность
г) наличие черного струпа в центре карбункула
д) лимфаденит
- 23 . Наиболее характерным симптомом туляремии является:
а) сыпь
б) лимфаденит
в) полиартрит
г) ринит
д) диарея
- 24 Укажите неправильное утверждение.
Для диагностики бруцеллеза используются следующие лабораторные тесты:
а) реакцию Райта
б) реакцию Хеддельсона
в) реакцию Видаля
г) реакцию Кумбса
д) пробу Бюрне
- 25 . Укажите неправильное утверждение.
Для лечения бруцеллеза используют следующие антибиотики:
а) стрептомицин
б) левомицетин
в) тетрациклин
г) рифампицин
д) пенициллин

- 26 100. Пациент Б., 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. Область отека безболезненна.
Укажите наиболее вероятный диагноз.
А. рожа
Б. флегмона
В. сибирская язва
Г. эризипелоид
Д. чума, кожная форма
- 27 86. Пациент В., 27 лет, инженер, доставлен в инфекционное отделение на 4-й день болезни. Заболел остро. Температура повысилась до 38°C , пульс 96 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
- 28 79. Пациент 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 $38,1^{\circ}\text{C}$, в правой подмышечной области резко болезненный конгломерат лимфоузлов, 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
- 29 81. Пациент С. проживает в сельской местности в степном районе Казахстана. 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

30 28. Пациент 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

Ответы. Контрольная работа №3. X семестр .Педиатрия.
Вариант №2.

- 1 Д
- 2 В
- 3 Г
- 4 В
- 5 Д
- 6 А
- 7 В
- 8 Б
- 9 Д
- 10 В
- 11 В
- 12 Д
- 13 Г
- 14 Д
- 15 А
- 16 В
- 17 Б
- 18 Б
- 19 Д
- 20 Б
- 21. Г
- 22. В
- 23. Б
- 24. В
- 25. Д
- 26. В
- 27. В
- 28. Г
- 29. В
- 30. Г

Задачи к контрольной работе:

101. Пациент 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

100. Пациент Б., 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. Область отека безболезненна.

Укажите наиболее вероятный диагноз.

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

99. С пастбища доставлен пациент 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 до нижней трети грудины. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. ЧСС 120 в 1 мин., АД $-90/50$ мм рт. ст., температура $-39,6^{\circ}\text{C}$. Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

86. Пациент В., 27 лет, инженер, доставлен в инфекционное отделение на 4-й день болезни. Заболел остро. Температура повысилась до 38°C , пульс 96 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

78. С самолета, прибывшего из азиатской страны, снят пассажир с двусторонней пневмонией. Состояние больного тяжелое, температура 40°C , гиперемия лица, «валитые

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. сливная пневмония
- Д. гриппозная пневмония

79. Пациент 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 °С, в правой подмышечной области резко болезненный конгломерат лимфоузлов, 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. Пациент К., 32 лет, заболел через трое суток после прибытия из азиатской страны. Озноб, температура 40 °С, головная боль, чувство разбитости, слабость. Лицо гиперемировано, тахикардия, АД снижено, «меловой» язык. Паховый лимфаденит справа, 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. Пациент С. проживает в сельской местности в степном районе Казахстана. 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 пациент с подозрением на легочную форму чумы. Больной проживает в частном доме, в семье, где двое взрослых (мать и жена) 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

30. Пациент К. 30 лет, во время охоты разделывал тушку ондатры. Через 3 дня внезапно повысилась температура до 30-40 °С, 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 багово-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

28. Пациент 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°C.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

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

27. Ветеринарный санитар 58 лет, участвовавший в вынужденном забое больной коровы, направлен в районную больницу с диагнозом «пневмония». При осмотре температура 38,5°C, 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

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

Х семестр

Раздел дисциплины	№ п/п	Тема и вид СРС	Трудоёмкость (в часах)
I	1	Специфические методы исследования в диагностике инфекционных заболеваний (бактериальные, вирусологические, паразитарные,	2

		серологические, аллергологические, иммуноферментный). (Реферат)	
I	2	Принципы лечения инфекционных болезней. (Реферат)	2
I	3	Микоплазменная инфекция. (Реферат)	2
I	4	Смешанные вирусные инфекции. (Реферат)	2
I	5	Натуральная оспа. (Реферат)	2
I	6	Инфекционные эритемы. (Презентация)	2
II	8	Опоясывающий лишай. (Презентация)	2
II	9	Реовирусная инфекция. (Реферат)	2
II	10	Риновирусная инфекция. (Реферат)	2
II	11	Врожденные гепатиты. (Реферат)	3
II	12	Рожа. (Презентация)	2
II	13	Иммунопрофилактика инфекционных болезней. (Презентация)	3
II	14	Предупреждение инфекционных болезней в детских коллективах. (Реферат)	2
II	15	Кишечный сепсис: понятие, факторы, критерии диагностики, клинические	2

		особенности. (Реферат)	
II	16	Принципы лечения тяжелых, токсико-септических форм ОКИ. (Реферат)	2
II	17	Дисбиоз кишечника. Причинные факторы. Первичное инфицирование. Классификация дисбиозов, клинические проявления. Лабораторная диагностика. Коррекция-лечение дисбиотических нарушений. Профилактика. (Реферат)	3
II	18	Хламидийная инфекция у детей. Врожденный хламидиоз. (Реферат)	2
II	19	Оппортунистические инфекции при ВИЧ инфекции у детей. (Реферат)	3
II	20	Острая печёночная недостаточность. (Реферат)	2
II	21	Отек легких в клинике инфекционных болезней. (Реферат)	2
II	22	Отек головного мозга в клинике инфекционных болезней. (Реферат)	3
II	23	Инфекционно-токсический шок. (Реферат)	3
II	24	Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с менингеальным синдромом в клинике инфекционных болезней. (Реферат)	3
II	25	Диагностический поиск заболеваний, протекающих с респираторным синдромом. (Реферат)	3
II	26	Дифференциальная диагностика геморрагических лихорадок.	3
II	27	Дифференциальная диагностика особо опасных инфекций. (Реферат)	3
II	28	Дифференциальная диагностика ОКИ у детей. (Реферат)	3
II	29	Орнитоз. (Реферат)	3

П	30	Легионеллез. (Реферат)	2
П	31	Листериоз. (Реферат)	2
П	32	Ящур. (Реферат)	2
П	33	Лейшманиозы. (Реферат)	2
П	34	Эризипеллоид. (Реферат)	2
	Итого:		80

Методические указания к написанию реферата Написание рефератов должно способствовать закреплению и углублению знаний, а также выработке навыков самостоятельного мышления и умения решать поставленные перед студентом задачи. Содержание выполненной работы дает возможность углубить уровень знания изучаемой проблемы, показать знание литературы и сведений, собранных студентом, выполняющим реферативные работы. **Реферат должен состоять из следующих частей:**

7. Титульный лист
8. Содержание
9. Введение (обоснование выбора темы, её практическая значимость, цели, задачи написания работы)
10. Основной текст (2-3 главы по 2-3 параграфа)
11. Заключение (общие выводы по результатам работы)
12. Список использованной литературы

Список литературы должен включать, главным образом, новейшие источники: действующие законы и нормативные акты, монографии, статьи, учебники, другие первоисточники по проблемам дисциплины. Особое внимание уделяется периодической печати, которая отражает проблематику, затронутую в реферате. При написании работы обязательны ссылки на используемые источники, что придает работе основательность, научную ориентацию. Объем работы должен быть в пределах печатного листа, что означает 10–15 страницы машинописного текста. В случае *неудовлетворительной оценки* или *несвоевременной сдачи реферата* студент не допускается к экзамену.

Вопросы к зачету по дисциплине «Инфекционные болезни у детей» для студентов специальности «педиатрия»

VII семестр

1. Общие сведения об эпидемиологии инфекционных болезней.
2. Общая клиническая характеристика инфекционных болезней.
3. Принципы классификации и клинические формы инфекционной патологии.
4. Методы диагностики инфекционных болезней.
5. Грипп. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
6. Парагрипп. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
7. Аденовирусная инфекция. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
8. Респираторно-синцитиальная инфекция. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
9. Корь. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.

10. Краснуха. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
11. Эпидемический паротит. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
12. Ветряная оспа. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
13. Инфекция вируса простого герпеса. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
14. Инфекционный мононуклеоз. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
15. Энтеровирусная инфекция. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
16. Полиомиелит. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
17. Острые вирусные гепатиты А. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
18. Острые вирусные гепатиты (, Е, В, С, Д.) Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
19. Ангины. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
20. Дифтерия. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
21. Менингококковая инфекция. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.

Вопросы к экзамену по дисциплине «Инфекционные болезни у детей» для студентов специальности «педиатрия»

X семестр

1. Общие сведения об эпидемиологии инфекционных болезней.
2. Общая клиническая характеристика инфекционных болезней.
3. Принципы классификации и клинические формы инфекционной патологии.
4. Методы диагностики инфекционных болезней.
5. Грипп. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
6. Парагрипп. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
7. Аденовирусная инфекция. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
8. Респираторно-синцитиальная инфекция. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
9. Корь. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
10. Краснуха. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
11. Эпидемический паротит. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
12. Ветряная оспа. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
13. Инфекция вируса простого герпеса. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.

14. Инфекционный мононуклеоз. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
15. Энтеровирусная инфекция. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
16. Полиомиелит. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
17. Острые вирусные гепатиты А. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
18. Острые вирусные гепатиты (Е, В, С, Д.) Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
19. Ангины. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
20. Дифтерия. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
21. Коклюш. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
22. Скарлатина. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
23. Менингококковая инфекция. Определение. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.
24. Шигеллез у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления в зависимости от возраста и этиологии, диагностика, профилактика. Особенности шигеллеза у детей 1 года жизни. Принципы терапии ОКИ.
25. Эшерихиозы у детей. Характеристика возбудителя, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Особенности эшерихиозов у детей 1-го года жизни. Эксиозы при ОКИ: клинические критерии, диагностика, терапия.
26. Сальмонеллез у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Особенности сальмонеллеза у детей 1-го года жизни. Кишечный токсикоз: критерии диагностики, программа инфузионной терапии.
27. Брюшной тиф, паратифы А, В, С. Этиология, эпидемиология, патогенез, патоморфология. Особенности брюшного тифа у детей. Диагностика. Лечение, Диспансеризация.
28. Инфекции УПФ. Пищевые токсикозы и токсикоинфекции. Этиологическая структура ОКИ, вызванных УПФ у детей (клебсиеллез, кампилобактериоз, стафилококковая инфекция и др.). Эпидемиология, патогенез, классификация, клиника ОКИ, вызванные УПФ., диагностика, лечение, профилактика. Особенности ОКИ УПФ у детей 1-го года жизни. Пищевые токсикоинфекции, понятие, этиологические факторы, клиника, диагностика, принципы терапии, профилактика.
29. Ротовирусная инфекция. Вирусные диареи. Этиологическая структура вирусных диарей. Эпидемиология. Ротовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология. Патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Особенности ротавирусной инфекции у детей 1 года жизни.
30. Иерсиниоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая классификация, осложнения, рецидивы. Диагностика, лечение.
31. Псевдотуберкулез. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая классификация, осложнения, рецидивы. Диагностика, лечение.
32. Холера. Свойства возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Лабораторная диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика ОКИ у детей.
33. Лептоспироз. Этиология, патогенез, классификация. Клинические формы. Лабораторная диагностика. Терапия. Профилактика.

34. ВИЧ-инфекция у детей. Этиология, патогенез, классификация. Клинические формы. ВИЧ-инфекция у детей раннего возраста. Лабораторная диагностика. Терапия.
35. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
36. Малярия. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
37. Ботулизм у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
38. Бешенство. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
39. Столбняк. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
40. Чума. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
41. Туляремия. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
42. Сибирская язва. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
43. Желтая лихорадка. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
44. Системный клещевой боррелиоз. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
45. Эпидемический сыпной тиф. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
46. Ку-лихорадка. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Составитель _____ Е.В. Леонтьева