

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Вступление в инфектологию.
Инфекционные болезни с фекально-
оральным механизмом передачи.
Инфекционные болезни с капельным
механизмом передачи.

Категорія: **Инфекционные болезни**

Кількість запитань: **1273**

- 1. Клинические признаки периода высыпания кори, кроме:**
- 2. Клинические признаки периода высыпания кори, кроме:**
- 3. Для гриппа, в отличие от парагриппа, характерно:**
- 4. Особенности экзантемы при кори:**
- 5. Особенности экзантемы при кори, кроме:**
- 6. Особенности экзантемы при кори, кроме:**
- 7. Как проводится экстренная профилактика скарлатины?**
- 8. У больного, прибывшего из Индии, в 5 часов утра начался понос. Оправлялся каждые 1-1,5 часа. Испражнения обильные, водянистые, без слизи и крови, в дальнейшем - бескаловые. Через 12 час - водянистая, обильная рвота. Температура тела нормальная, боли в животе отсутствовали. Наиболее вероятный диагноз?**
- 9. К какой группе инфекционных болезней принадлежит шигеллез?**
- 10. Какой из перечисленных признаков не характерен для брюшнотифозной сыпи?**
- 11. Какой симптом не характерен для брюшного тифа на второй неделе болезни?**
- 12. Шигеллы очень чувствительны к:**
- 13. При установлении носительства сальмонелл свыше 3 мес. работников пищевых предприятий:**

14. Какие серологические исследования необходимы для подтверждения диагноза сальмонеллеза?
15. Клинические проявления терминального илеита, кроме:
16. На какой день появляется сыпь при брюшном тифе?
17. Что не характерно для сыпи при псевдотуберкулезе?
18. Основная локализация сыпи при брюшном тифе:
19. Клиническая симптоматика псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза:
20. Какие изменения будут со стороны сердечно-сосудистой системы при брюшном тифе?
21. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при брюшном тифе направлены на второе звено эпидпроцесса?
22. Иерсиниозный гастроэнтерит может сопровождаться:
23. Какие мероприятия направлены на разрыв путей передачи *Salmonella typhi*?
24. Какие мероприятия направлены на третье звено эпидпроцесса при брюшном тифе?
25. Какой симптом будет позитивным при брюшном тифе?
26. Какой механизм передачи характерен для сальмонеллеза?
27. С целью предупреждения сальмонеллеза необходимо проводить:
28. Наибольшее количество экзотоксина продуцируют шигеллы:
29. К какой группе инфекционных болезней принадлежит сальмонеллез?

30. Когда при брюшном тифе может возникнуть такое грозное специфическое осложнение, как кишечное кровотечение?
31. Когда при брюшном тифе может возникнуть такое грозное специфическое осложнение, как перфорация кишки?
32. Наибольшая эпидемиологическая роль при сальмонеллезе принадлежит:
33. Каков механизм передачи сальмонелл?
34. Какие изменения будут при рентгенологическом исследовании при брюшнотифозной перфорации кишечника?
35. Симптомы при брюшнотифозной перфорации кишечника:
36. Симптомы при брюшнотифозной перфорации кишечника, кроме...:
37. Какой самый важный фактор передачи *Salmonella enteritidis*?
38. Какой путь передачи не присущий для *Salmonella typhimurium*?
39. Характер высыпаний при псевдотуберкулезе:
40. Типичными пищевыми факторами передачи сальмонелл является:
41. Какова сезонность сальмонеллеза?
42. Местом размножения брюшнотифозной бактерии в организме человека является:
43. Какая из названных фаз патогенеза не характерна для брюшного тифа?
44. Какая из указанных патанатомических фаз не характерна для брюшного тифа?

45. Длительность инкубационного периода при брюшном тифе:
46. Медперсонал в очаге сальмонеллеза работает в защитной одежде:
47. Какой тип вспышек сальмонеллеза является основным?
48. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при сальмонеллезе направлены на первое звено эпидпроцесса?
49. К какой группе инфекционных болезней принадлежит брюшной тиф?
50. Кто является возбудителем брюшного тифа?
51. *Salmonella typhi* содержит:
52. Назовите основные факторы патогенности брюшнотифозной палочки:
53. Бактерии брюшного тифа, окрашенные по Граму, выглядят как:
54. *Salmonella typhi* очень чувствительна к:
55. На каких средах хорошо растут брюшнотифозные палочки?
56. Источником возбудителя при брюшном тифе является:
57. Наибольшую эпидемическую роль при брюшном тифе играют:
58. Кто является источником возбудителя при паратифе В?
59. Назовите механизм передачи при брюшном тифе?
60. Как передается брюшной тиф?
61. Какой из названных путей передачи характерен для брюшного тифа?

62. Назовите важнейший фактор передачи при брюшном тифе:
63. Типичными пищевыми факторами передачи *Salmonella typhi* является:
64. Какая сезонность брюшного тифа?
65. Какой тип вспышек шигеллеза Флекснера является основным?
66. Симптомы при брюшнотифозном кишечном кровотечении, за исключением...:
67. Предвестники угрозы рецидива брюшного тифа:
68. Предвестники угрозы рецидива брюшного тифа, за исключением...:
69. Провоцирующие факторы рецидива брюшного тифа:
70. Провоцирующие факторы рецидива брюшного тифа, кроме...:
71. Какие изменения в общем анамнезе крови характерны для брюшного тифа?
72. Какие изменения в общем анамнезе крови характерны для брюшнотифозной перфорации кишечника?
73. Наиболее эффективным методом лабораторной диагностики брюшного тифа в первые дни болезни является:
74. Какой объем крови необходимо взять на 2-ой неделе заболевания для диагностики брюшного тифа и паратифа?
75. Когда можно получить результаты исследования гемокультуры?
76. О чем свидетельствует диагностический титр реакции Vi-гемагглютинации?
77. Каким методом можно выявить бактерионосительство при брюшном тифе?

- 78. В каком случае можно заподозрить диагноз «транзиторного носительства возбудителя брюшного тифа», если при исследовании позитивны:**
- 79. Для установления носительства *Salmonella typhi* используют:**
- 80. После перенесенного брюшного тифа хроническое носительство:**
- 81. Когда можно отменить этиотропные препараты больному брюшным тифом?**
- 82. Реконвалесцентов брюшного тифа выписывают из стационара после:**
- 83. Для обезвреживания больного как источники возбудителей инфекции следует провести следующие мероприятия, за исключением:**
- 84. За контактными лицами в очаге брюшного тифа наблюдают:**
- 85. За контактными лицами в очаге паратифа А и В наблюдают:**
- 86. В очаге брюшного тифа при наблюдении за контактными проводят обследование, кроме:**
- 87. В очаге брюшного тифа контактным проводят:**
- 88. В очаге брюшного тифа при наблюдении за контактными не предусмотрено:**
- 89. В очаге брюшного тифа при наблюдении за контактными не предусмотрено:**
- 90. Средствами экстренной профилактики лиц, которые были в контакте с больным брюшным тифом, является:**
- 91. Лица, которые общались с больным брюшным тифом, подлежат:**
- 92. Лиц, которые контактировали с больным брюшным тифом, нужно подвергнуть:**

93. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при брюшном тифе направлены на второе звено эпидпроцесса?
94. Реконвалесцентов сальмонеллеза из декретированных групп выписывают из стационара после:
95. Когда берут кровь для серологического исследования на РНГА с групповым сальмонеллезным диагностикумом с парными сыворотками крови?
96. Когда забирают кровь для исследования на РНГА с групповым сальмонеллезным диагностикумом и РА (Видаля) с парными сыворотками крови?
97. Какие лабораторные исследования необходимы для этиологического подтверждения диагноза «Острая кишечная инфекция»?
98. Что следует сделать для оценки степени обезвоживания?
99. Какие анализы нужно провести для подтверждения диагноза сальмонеллеза?
100. Основные клинические формы сальмонеллеза:
101. Клинические симптомы гастроинтестинальной формы сальмонеллеза:
102. Клинические симптомы гастроинтестинальной формы сальмонеллеза:
103. Клинические симптомы гастроинтестинальной формы сальмонеллеза:
104. Характер испражнений при сальмонеллезе:
105. Клинические симптомы гастроинтестинальной формы сальмонеллеза, за исключением...:

- 106. Клинические симптомы гастроинтестинальной формы сальмонеллеза, за исключением...:**
- 107. Типичными пищевыми факторами передачи сальмонелл являются:**
- 108. Типичными пищевыми факторами передачи сальмонелл являются, кроме...:**
- 109. Типичными пищевыми факторами передачи сальмонелл являются, кроме...:**
- 110. Клинические симптомы тифоподобного варианта сальмонеллеза, за исключением...:**
- 111. Клинические симптомы тифоподобного варианта сальмонеллеза, за исключением...:**
- 112. Клинические варианты гастроинтестинальной формы сальмонеллеза:**
- 113. Клинические варианты гастроинтестинальной формы сальмонеллеза, кроме...:**
- 114. Лечение гастроинтестинальной формы сальмонеллеза:**
- 115. Выберите антибактериальный препарат для лечения гастроинтестинальной формы сальмонеллеза:**
- 116. Лечение генерализованной формы сальмонеллеза:**
- 117. Лечение генерализованной формы сальмонеллеза, за исключением...:**
- 118. Лечение генерализованной формы сальмонеллеза, за исключением...:**
- 119. Механизм передачи при ПТИ:**
- 120. Характерный признак ПТИ:**

- 121. Длительность инкубационного периода при ПТИ:**
- 122. Укажите возможный источник возбудителя вспышки пищевой токсикоинфекции в летнем оздоровительном лагере:**
- 123. Эпидемиологические критерии диагноза ПТИ:**
- 124. Эпидемиологические критерии диагноза ПТИ:**
- 125. Организуйте оказание первой помощи при ПТИ:**
- 126. Как оказать первую помощь больным с ПТИ?**
- 127. Какую первую помощь необходимо оказать заболевшим ПТИ?**
- 128. Какой механизм передачи характерен для кишечных инфекций?**
- 129. Какие из перечисленных пищевых продуктов могут быть питательной средой для возбудителей кишечных инфекций?**
- 130. Какие из перечисленных пищевых продуктов могут быть хорошей средой для сохранения и размножения возбудителей кишечных инфекций?**
- 131. В профилактике и борьбе с кишечными инфекциями основными являются мероприятия:**
- 132. Экстренное извещение о выявлении инфекционного больного должно быть направлено в санитарно эпидемиологическую станцию:**
- 133. Симптомы гастроэнтеритического варианта пищевой токсикоинфекции, кроме:**
- 134. Диагноз ПТИ считается лабораторно расшифрованным, если:**
- 135. Диагноз ПТИ считается лабораторно расшифрованным, за исключением:**

- 136. Для восполнения водно-электролитных потерь при ПТИ используют:**
- 137. Реконвалесцентов ПТИ выписывают после:**
- 138. Как человек чаще всего заражается иерсиниозами?**
- 139. Источники инфекции при псевдотуберкулезе и кишечном иерсиниозе, кроме:**
- 140. Основной путь заражения псевдотуберкулезом и кишечным иерсиниозом:**
- 141. Факторы заражения псевдотуберкулезом и кишечным иерсиниозом, кроме:**
- 142. Наличие высыпаний по типу «носков» и «перчаток» на фоне диарейного синдрома позволяет заподозрить у больного:**
- 143. Для лабораторной диагностики иерсиниоза используют:**
- 144. При какой температуре высевают забранный от пациента материал при иерсиниозах?**
- 145. Какие изменения будут в анализе крови при иерсиниозах?**
- 146. Из этиотропных средств при иерсиниозах более эффективными являются:**
- 147. Синдром Рейтера □ это:**
- 148. Механизм передачи при холере:**
- 149. Ведущий путь передачи при холере.**
- 150. К какой группе инфекционных болезней принадлежит холера?**
- 151. Холерные вибрионы очень чувствительны к:**

- 152. Тяжелее холера протекает при сопутствующем:**
- 153. Эндемические очаги холеры расположены преимущественно:**
- 154. Какие типы вспышек холеры не принадлежат к основным?**
- 155. Где размножаются холерные вибрионы?**
- 156. Развитию холеры способствуют такие факторы, кроме:**
- 157. Длительность инкубационного периода при холере:**
- 158. Начальные проявления холеры:**
- 159. Основные клинические признаки холеры:**
- 160. Клинические признаки дегидратации II степени:**
- 161. Клинические признаки дегидратации II степени, кроме:**
- 162. Клинические признаки дегидратации III степени:**
- 163. Клинические признаки дегидратации III степени, кроме:**
- 164. Клинические признаки дегидратации IV степени:**
- 165. Клинические признаки дегидратации IV степени, кроме:**
- 166. Характеристика испражнений при холере:**
- 167. Какие изменения будут в анализе крови при холере?**
- 168. Лабораторные признаки дегидратации:**
- 169. Лабораторные признаки дегидратации, кроме:**

- 170. Для лабораторного подтверждения диагноза холеры необходимы:**
- 171. Для лабораторного подтверждения диагноза холеры необходимы, кроме:**
- 172. Для лабораторного подтверждения диагноза холеры необходимы, кроме:**
- 173. Для проведения компенсаторной регидратации при дегидратационном шоке необходимо проводить постоянный тщательный учет всех потерь жидкости каждые:**
- 174. У больного холерой на фоне лечения возникли признаки гиперкалиемии. Какой раствор необходимо применить для продолжения регидратационной терапии?**
- 175. Который из солевых растворов не содержит калия?**
- 176. Который из препаратов не целесообразно применять при проведении первичной регидратации?**
- 177. Который из препаратов нельзя применять для проведения первичной регидратации?**
- 178. Который из препаратов нельзя применять при проведении первичной регидратации?**
- 179. Лиц декретированной группы, которые перенесли холеру, выписывают из стационара после:**
- 180. Каких пациентов из очага холеры направляют в изолятор?**
- 181. Кто подлежит госпитализации в провизорный госпиталь в очаге холеры?**
- 182. Больных и подозрительных на холеру следует госпитализировать:**

- 183. Лиц с сигнально-сортировочными признаками холеры из очага следует госпитализировать:**
- 184. К основным противоэпидемическим мероприятиям по локализации и ликвидации очага холеры не относятся:**
- 185. Лиц, которые контактировали с больным холерой:**
- 186. Иммунитет после перенесенной холеры:**
- 187. При лечении антибиотиками выделение холерного вибриона продолжается:**
- 188. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при холере направлены на второе звено эпидпроцесса?**
- 189. Хроническая форма описторхоза проявляется:**
- 190. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при холере направлены на второе звено эпидпроцесса?**
- 191. Какие мероприятия направлены на разрыв путей передачи холерных вибрионов?**
- 192. Какие мероприятия направлены на третье звено эпидпроцесса при холере?**
- 193. Сколько времени продолжается диспансеризация реконвалесцента острого амебиаза?**
- 194. Препаратом выбора для санации носителей цист амеб может быть:**
- 195. Назовите возбудителя балантидиаза?**
- 196. К какой группе патогенов принадлежит возбудитель балантидиаза?**

197. Кто является резервуаром возбудителя балантидиаза в природе?
198. Для диагностики кишечного амебиаза методом паразитоскопии материал исследуют:
199. При балантидиазе участки слизистой оболочки кишки вокруг язв:
200. Инкубационный период при балантидіазі продолжается:
201. При эндоскопическом обследовании у больного обнаружены кисты, амебомы. Выявленные изменения указывают на:
202. Какие осложнения характерны для балантидиаза?
203. Из каких стадий состоит жизненный цикл возбудителя балантидиаза?
204. Который из названных путей передачи возбудителя характерен для балантидиаза?
205. К какой группе инфекционных болезней принадлежит балантидиаз?
206. Клиническими формами балантидиаза являются такие, кроме:
207. Лучшим этиотропным препаратом для лечения балантидиаза является:
208. Препаратами выбора для лечения балантидиаза являются такие, кроме:
209. При балантидиазе грозными осложнениями являются такие, кроме:
210. Назовите возбудителя лямблиоза:
211. Для верификации диагноза балантидиаза используют:
212. Назовите возбудителя амебиаза.

- 213. К какой группе патогенов принадлежит возбудитель амебиаза?**
- 214. Кто является источником возбудителя амебиаза?**
- 215. В каком отделе кишечника человека преимущественно размножается возбудитель амебиаза?**
- 216. Из каких стадий состоит жизненный цикл возбудителя амебиаза, кроме:**
- 217. К какой группе патогенов принадлежит возбудитель лямблиоза?**
- 218. Большую вегетативную форму возбудителя амебиаза выявляют в кале:**
- 219. На острый кишечный амебиаз указывает выявление в кале:**
- 220. Какой вид имеют язвы при амебиазе?**
- 221. При кишечном амебиазе участки слизистой оболочки кишки между язвами:**
- 222. Инкубационный период при кишечном амебиазе продолжается:**
- 223. Какие знаете клинические формы амебиаза, кроме:**
- 224. Для кишечного амебиаза характерны такие осложнения, кроме:**
- 225. Механизм передачи возбудитель амебиаза:**
- 226. К какой группе инфекционных болезней принадлежит амебиаз?**
- 227. Эндотоксина не содержат шигеллы:**
- 228. Источником возбудителя при шигеллезе является:**
- 229. Наибольшую эпидемиологическую роль при шигеллезе играют:**

- 230. Более длительному реконвалесцентному носительству шигелл способствуют такие сопутствующие заболевания:**
- 231. Какой механизм передачи шигелл?**
- 232. Больному с диагнозом шигеллеза назначена антибиотикотерапия длительным курсом. Какое наиболее частое осложнение может возникнуть при таком лечении?**
- 233. К какой группе инфекционных болезней относится шигеллез?**
- 234. За лицами, которые контактировали с больным шигеллезом, устанавливают медицинское наблюдение в течение:**
- 235. Экстренное извещение о выявлении инфекционного больного должно быть направлено в санитарно эпидемиологическую станцию:**
- 236. Кто является источником возбудителя при шигеллезе?**
- 237. Назовите механизм передачи при шигеллезе?**
- 238. Какая сезонность характерна для шигеллеза?**
- 239. Факторы передачи шигеллеза:**
- 240. Каким путем чаще всего реализуется механизм передачи шигелл Зонне?**
- 241. Каким путем чаще всего реализуется механизм передачи шигелл Григорьева-Шига?**
- 242. Чаще всего шигеллезом болеют:**
- 243. Какой тип вспышек шигеллеза Зонне является основным?**
- 244. Какой тип вспышек шигеллеза Флекснера является основным?**

245. Для установления реконвалесцентного носительства шигелл самым чувствительным методом является:

246. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при шигеллезе направлены на второе звено эпидпроцесса?

247. Методы диагностики эхинококкоза:

248. Какие мероприятия направлены на третье звено эпидпроцесса при шигеллезе?

249. Декретированных лиц, которые перенесли шигеллез, выписывают из стационара после:

250. Недекретированных лиц, которые перенесли шигеллез, выписывают из стационара после:

251. Какие симптомы при ботулизме чаще отмечаются в первые сутки болезни:

252. Наиболее типичные ранние признаки ботулизма:

253. Офтальмоплегический синдром при ботулизме включает у себя, кроме...:

254. Нарушение функций пищеварительной системы при ботулизме проявляется:

255. При отсутствии адекватного лечения смерть при ботулизме может наступить от:

256. Какой из симптомов ботулизма может отмечаться в течение нескольких месяцев после выздоровления:

257. Чаще всего при ботулизме возникают такие осложнения:

258. Какие симптомы при ботулизме чаще выступают на первый план в первые сутки:

259. Характерные ранние признаки ботулизма:

260. Проявления гастроэнтеритического варианта начального периода ботулизма:

261. Проявления гастроэнтеритического варианта начального периода ботулизма:

262. Нарушения зрения при ботулизме:

263. Нарушения зрения при ботулизме:

264. Нарушения зрения при ботулизме, кроме...:

265. Нарушения зрения при ботулизме, кроме...:

266. Клинические признаки ботулизма в разгар болезни:

267. Клинические признаки ботулизма в разгар болезни, за исключением:

268. Клинические признаки ботулизма в разгар болезни:

269. Глоссо-фарингеальный синдром при ботулизме проявляется:

270. Глоссо-фарингеальный синдром при ботулизме проявляется, за исключением:

271. Лабораторная диагностика ботулизма:

272. Лабораторная диагностика ботулизма, за исключением:

273. Лабораторная диагностика ботулизма:

- 274. Лабораторная диагностика ботулизма:**
- 275. Лечение больных ботулизмом:**
- 276. Методы и средства специфической терапии при ботулизме:**
- 277. Наиболее эффективны в лечении ботулизма:**
- 278. Какие лечебные противоботулинические сыворотки необходимо ввести?**
- 279. Какая первая помощь должна быть оказана больному с ботулизмом?**
- 280. Возникновение ботулизма связано с:**
- 281. Какие анамнестические данные позволят заподозрить ботулизм?**
- 282. Мероприятия в отношении контактных лиц при ботулизме:**
- 283. Мероприятия в отношении лиц, употреблявших тот же продукт, что и больной ботулизмом:**
- 284. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать ботулизм?**
- 285. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать ботулизм?**
- 286. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать ботулизм?**
- 287. Промывание желудка при ботулизме следует проводить:**
- 288. Для профилактики ботулизма имеют значение:**
- 289. Для профилактики ботулизма имеют значение:**
- 290. У больного А., 20 лет, диагностирован аскаридоз. Возможные осложнения.**

291. Клинические проявления личиночной стадии аскаридоза, кроме:
292. Клинические проявления личиночной стадии аскаридоза, кроме:
293. Клинические проявления личиночной стадии аскаридоза, кроме:
294. Клинические проявления личиночной стадии аскаридоза, кроме:
295. Клинические проявления кишечной стадии аскаридоза, кроме:
296. Клинические проявления кишечной стадии аскаридоза, кроме:
297. Как можно подтвердить клинический диагноз аскаридоза?
298. Какими лабораторными и инструментальными методами можно подтвердить диагноз аскаридоза?
299. Для лечения аскаридоза применяют:
300. Для лечения аскаридоза применяют:
301. Для лечения аскаридоза применяют:
302. Для лечения аскаридоза применяют:
303. Методы диагностики эхинококкоза:
304. При паразитологическом обследовании у воспитателя детского сада в кале найдены яйца аскарид. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести?
305. Характерные клинические симптомы тениаринхоза:
306. Характерные клинические симптомы тениоза:

307. Возможные осложнения тениоза:

308. Тениоз относится к:

309. Какие из перечисленных особенностей характерны для бычьего цепня, кроме...?

310. Какие из перечисленных особенностей характерны для свиного цепня, кроме...?

311. Характерные клинические симптомы цистицеркоза:

312. Характерные клинические симптомы цистицеркоза, за исключением....:

313. Препарат выбора для лечения инвазии бычьим цепнем:

314. Препарат выбора для лечения инвазии бычьим цепнем:

315. Препарат выбора для лечения инвазии свиным цепнем:

316. Тениаринхоз относится к:

317. Для энтеробиоза характерны:

318. Для энтеробиоза характерны, кроме:

319. Для энтеробиоза характерны, кроме:

320. Для энтеробиоза характерны, кроме:

321. Какие лабораторные исследования могут уточнить диагноз энтеробиоза?

322. Назначьте адекватную терапию энтеробиоза:

323. В лечении энтеробиоза применяют:

- 324. Назначьте адекватную терапию энтеробиоза:**
- 325. Трихоцефалез относится к:**
- 326. Клинические признаки трихоцефалеза:**
- 327. Клинические признаки трихоцефалеза:**
- 328. Клинические признаки трихоцефалеза, кроме:**
- 329. Клинические признаки трихоцефалеза, кроме:**
- 330. Клинические признаки трихоцефалеза, кроме:**
- 331. Каким образом можно подтвердить диагноз трихоцефалеза?**
- 332. Назначьте адекватный препарат для дегельминтизации при трихоцефалезе.**
- 333. Трихинеллез относится к:**
- 334. Ранние специфические признаки трихинеллеза:**
- 335. Ранние специфические признаки трихинеллеза:**
- 336. Ранние клинические признаки трихинеллеза:**
- 337. Ранние клинические признаки трихинеллеза, кроме:**
- 338. Ранние клинические признаки трихинеллеза, кроме:**
- 339. Как можно подтвердить вероятный диагноз трихинеллеза?**
- 340. Назначьте адекватную терапию больному с трихинеллезом:**

341. Механизмы патогенетического действия гельминтов:
342. Механизмы патогенетического действия гельминтов:
343. В12-железодефицитная анемия развивается при:
344. В12-железодефицитная анемия развивается при:
345. Основные клинические проявления дифиллоботриоза:
346. Основные клинические проявления дифиллоботриоза:
347. Основные клинические проявления дифиллоботриоза, кроме:
348. Основные клинические проявления дифиллоботриоза, кроме:
349. Основные клинические проявления дифиллоботриоза, кроме:
350. Методы лабораторной диагностики дифиллоботриоза:
351. Методы лабораторной диагностики дифиллоботриоза:
352. Методы лабораторной диагностики дифиллоботриоза:
353. Назначьте адекватную терапию больному с дифиллоботриозом.
354. Назначьте адекватную терапию больному с дифиллоботриозом.
355. Хроническая форма описторхоза проявляется такими симптомами, кроме:
356. Хроническая форма описторхоза проявляется такими симптомами, кроме:
357. Хроническая форма описторхоза проявляется такими симптомами, кроме:
358. Какие лабораторные данные помогут подтвердить диагноз описторхоза?

359. Какие лабораторные данные помогут подтвердить диагноз описторхоза?
360. Назначить этиотропную терапию больному с описторхозом.
361. Назначить этиотропную терапию больному с описторхозом.
362. Клинические признаки эхинококкоза печени:
363. Клинические признаки эхинококкоза печени:
364. Клинические признаки эхинококкоза легких:
365. Назначьте адекватную терапию больному с эхинококкозом.
366. Назначьте адекватную терапию больному с эхинококкозом.
367. Клинические признаки ранней стадии стронгилоидоза:
368. Какие исследования нужны для уточнения диагноза в ранней стадии стронгилоидоза?
369. Назначьте адекватную терапию больному со стронгилоидозом.
370. Назначьте адекватную терапию больному со стронгилоидозом.
371. Клинические признаки дегидратации II степени, кроме:
372. Клинические признаки дегидратации II степени, кроме:
373. Клинические признаки дегидратации II степени, кроме:
374. Клинические признаки дегидратации II степени, кроме:
375. Клинические признаки дегидратации II степени:

376. Клинические признаки дегидратации II степени:

377. Клинические признаки дегидратации III степени:

378. Клинические признаки дегидратации III степени:

379. Клинические признаки дегидратации III степени:

380. Клинические признаки дегидратации IV степени:

381. Клинические признаки дегидратации IV степени:

382. Какой раствор необходимо применить для продолжения регидратационной терапии при возникновении признаков гиперкалиемии?

383. Который из солевых растворов не содержит калия?

384. Который из препаратов не целесообразно применять при проведении первичной регидратации?

385. Который из препаратов нельзя применять для проведения первичной регидратации?

386. Который из препаратов нельзя применять при проведении первичной регидратации?

387. Который из препаратов нельзя применять при проведении первичной регидратации?

388. Который из препаратов нельзя применять при проведении первичной регидратации?

389. Который из препаратов нельзя применять при проведении первичной регидратации?

390. Который из препаратов не следует применять при проведении первичной регидратации?

391. При лечении холеры используют:

392. При лечении холеры используют:

393. Показания к прекращению внутривенной регидратации при холере:

394. Показания к прекращению внутривенной регидратации при холере:

395. Показания к прекращению внутривенной регидратации при холере:

396. Для промывания желудка при пищевой токсикоинфекции используют, кроме:

397. Необходимый объем жидкости для промывания желудка при пищевой токсикоинфекции: :

398. Принципы проведения первичной регидратации при холере.

399. Время проведения первичной регидратации при холере.

400. Количество растворов, необходимых для проведения первичной регидратации при холере.

401. Количество растворов, необходимых для проведения вторичной регидратации при холере.

402. Какие из перечисленных условий самые важные при проведении компенсаторной регидратации?

403. Какие растворы необходимо применять для проведения регидратации при холере?

- 404. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для уточнения диагноза гриппа?**
- 405. Чем проводится специфическая пассивная иммунопрофилактика гриппа?**
- 406. До каких цифр необходимо снижать температуру тела больного с гипертермией?**
- 407. Назовите возбудителя гриппа.**
- 408. К какому семейству принадлежит возбудитель гриппа?**
- 409. Что такое антигенный дрейф вируса гриппа?**
- 410. Который из названных возбудителей менее всего стойкий во внешней среде?**
- 411. Какие среды используются для выделения вируса гриппа?**
- 412. Который из названных путей передачи характерен для гриппа?**
- 413. К какой группе инфекций относится грипп?**
- 414. Входные ворота при гриппе:**
- 415. Синдромальные проявления неосложненного гриппа:**
- 416. Синдромальные проявления неосложненного гриппа:**
- 417. Клинические проявления синдрома интоксикации при гриппе:**
- 418. Клинические проявления синдрома интоксикации при гриппе:**
- 419. Клинические проявления синдрома интоксикации при гриппе:**

420. Клинические проявления катарального синдрома при гриппе:
421. Клинические проявления катарального синдрома при гриппе, кроме:
422. Клинические проявления катарального синдрома при гриппе, кроме:
423. Клинические проявления катарального синдрома при гриппе, кроме:
424. Клинические проявления поражения дыхательной системы при неосложненном гриппе:
425. Клинические проявления поражения дыхательной системы при неосложненном гриппе:
426. Синдромальные проявления аденовирусной инфекции:
427. Синдромальные проявления аденовирусной инфекции:
428. Синдромальные проявления аденовирусной инфекции:
429. Синдромальные проявления аденовирусной инфекции, кроме:
430. Синдромальные проявления аденовирусной инфекции, кроме:
431. Наиболее характерные клинические проявления парагриппа:
432. Наиболее частое осложнение парагриппа:
433. Клинические проявления парагриппа:
434. Лабораторная диагностика гриппа:
435. Лабораторная диагностика гриппа:
436. Для этиотропной терапии при гриппе используют:

- 437. Для этиотропной терапии при гриппе используют:**
- 438. Показания для назначения антибиотиков при гриппе:**
- 439. Для этиотропной терапии при аденовирусной инфекции используют:**
- 440. На возможное развитие осложнений после перенесенного гриппа указывают:**
- 441. Чем проводится специфическая активная иммунопрофилактика гриппа?**
- 442. Чем проводится специфическая активная иммунопрофилактика гриппа?**
- 443. Методы диагностики микоплазменной пневмонии:**
- 444. Подозрение на микоплазменную природу пневмонии основывается на таких данных:**
- 445. Для лечения микоплазменной инфекции используют антибиотики, кроме:**
- 446. Для лечения микоплазменной инфекции используют, кроме:**
- 447. Для лечения микоплазменной инфекции используют:**
- 448. Особенности легионеллезной пневмонии:**
- 449. Особенности легионеллезной пневмонии:**
- 450. Лабораторная диагностика легионеллеза:**
- 451. Лабораторная диагностика легионеллеза:**
- 452. Возможные осложнения легионеллеза:**
- 453. Возможные осложнения легионеллеза:**

454. При лечении легионеллеза назначают:
455. Заражение человека легионеллами происходит:
456. Легионеллез относится к:
457. Основные профилактические мероприятия при легионеллезах
458. Основные профилактические мероприятия при легионеллезах
459. Основной механизм заражения орнитозом людей:
460. Источники возбудителя орнитоза для человека:
461. Для гриппа, в отличие от риновирусной инфекции, характерно:
462. Для гриппа, в отличие от аденовирусной инфекции, характерно:
463. Для гриппа, в отличие от микоплазмозной пневмонии, характерно:
464. Для гриппа, в отличие от кори, характерно:
465. Для гриппа, в отличие от брюшного тифа, характерно:
466. Для гриппа, в отличие от брюшного тифа, характерно:
467. Для гриппа, в отличие от лептоспироза, характерно:
468. Для гриппа, в отличие от лептоспироза, не характерно:
469. Для гриппа, в отличие от сыпного тифа, не характерно:
470. Для гриппа, в отличие от малярии, характерно:
471. Для аденовирусной инфекции, в отличие от парагриппа, не характерно:

472. Для истинного крупа, в отличие от ложного, не характерно:
473. Для аденовирусной инфекции, в отличие от инфекционного мононуклеоза, характерно:
474. Для гриппа, в отличие от орнитоза, не характерно:
475. Для респираторно-синцитиальной инфекции, в отличие от орнитоза, не характерно:
476. Клинические признаки периода высыпания кори, кроме:
477. Для микоплазмозной пневмонии, в отличие от орнитоза, характерно:
478. Для орнитоза, в отличие от лептоспироза, не характерно:
479. Для орнитоза, в отличие от брюшного тифа, не характерно:
480. Для орнитоза, в отличие от брюшного тифа, не характерно:
481. Для орнитоза, в отличие от сыпного тифа, не характерно:
482. Для орнитоза, в отличие от сыпного тифа, характерно:
483. Для орнитоза, в отличие от легионеллеза, характерно:
484. Для инфаркта легких, в отличие от легионеллеза, характерно:
485. Для инфаркта легких, в отличие от легионеллеза, характерно:
486. Для какой инфекции наиболее характерен менингеальный синдром?
487. Как называется внутрикожная аллергическая проба при орнитозе?
488. В лечении орнитоза могут быть использованы:

- 489. Для лихорадки Понтиак не характерно:**
- 490. Для лихорадки Форт-Брегг, в отличие от лихорадки Понтиак, характерно:**
- 491. Возможные пути передачи герпесвирусов?**
- 492. Каковы пути передачи герпетической инфекции, кроме?**
- 493. Опоясывающий лишай вызывают:**
- 494. Опоясывающий лишай вызывают:**
- 495. Опоясывающий лишай вызывают:**
- 496. У больного герпетический менингит. Какой препарат для специфической терапии следует назначить?**
- 497. Что должен сделать заведующий детским инфекционным отделением, если у санитарки выявлен опоясывающий герпес?**
- 498. Препараты выбора при лечении herpes zoster:**
- 499. У больной Ч., 60 лет, на протяжении года 4-й рецидив herpes zoster. Рекомендации по лечению и предупреждению рецидивов.**
- 500. Какова схема вакцинации при герпетической болезни?**
- 501. Опоясывающий герпес развивается у лиц, перенесших:**
- 502. Характер высыпаний при герпетической инфекции:**
- 503. Клинические признаки опоясывающего герпеса:**
- 504. Клинические признаки опоясывающего герпеса, кроме:**

- 505. Клинические признаки опоясывающего герпеса, кроме:**
- 506. Клинические признаки опоясывающего герпеса, кроме:**
- 507. Какие системы чаще поражает вирус простого герпеса II типа?**
- 508. Синдром Ханта - это:**
- 509. Какая фоновая патология чаще всего способствует генерализации герпетической инфекции?**
- 510. Какие из симптомов характерны для врожденной цитомегаловирусной инфекции?**
- 511. Какие из симптомов характерны для врожденной герпетической инфекции?**
- 512. Какие клетки наиболее чувствительны к цитомегаловирусной инфекции?**
- 513. Для цитомегаловирусной инфекции характерно:**
- 514. В какой срок беременности возможно тератогенное влияние цитомегаловирусов на плод?**
- 515. Какой препарат эффективнее всего в лечении цитомегаловирусной инфекции?**
- 516. Какое обследование применяют для выявления цитомегаловирусов?**
- 517. Какое обследование применяют для подтверждения цитомегаловирусной инфекции?**
- 518. Какое из перечисленных морфологических изменений характерны для цитомегаловирусной инфекции?**

- 519. Какое из перечисленных морфологических изменений характерны для цитомегаловирусной инфекции?**
- 520. Характерным признаком герпетического энцефалита являются такие изменения ликвора:**
- 521. Опоясывающий герпес возникает:**
- 522. Где размножаются вирусы при герпетической инфекции?**
- 523. Распространенный метод специфической диагностики заболеваний, вызванных herpes simplex:**
- 524. Какое из перечисленных утверждений верно в случае HHV8?**
- 525. Кто из указанных возбудителей ответственен за возникновение синдрома хронической усталости?**
- 526. Патогенетические механизмы развития рецидива герпетической инфекции:**
- 527. Ваша тактика при возникновении рецидива генитального герпеса у женщины со сроком беременности 22 недели:**
- 528. При цитоскопическом исследовании осадка мочи у больной обнаружены крупные клетки, которые напоминают «глаз совы». О каком заболевании можно думать?**
- 529. Какие препараты можно использовать для лечения герпеса у беременных?**
- 530. Какие препараты можно использовать для лечения герпеса у беременных?**
- 531. Рекомендации по лечению и предупреждению рецидивов herpes zoster.**

532. Особенно высокий титр противодифтерийных антитоксических антител при умеренном титре противостолбнячных антител свидетельствует о:

533. Перед ревакцинацией от дифтерии взрослых лиц им рекомендовано:

534. Плановая ревакцинация от дифтерии взрослых лиц рекомендована:

535. Какую первую дозу антитоксической противодифтерийной сыворотки необходимо назначить больному с локализованной формой дифтерии ротоглотки?

536. Какую первую дозу антитоксической противодифтерийной сыворотки необходимо назначить больному с комбинированной формой дифтерии ротоглотки?

537. Какую первую дозу антитоксической противодифтерийной сыворотки необходимо назначить больному с токсической формой дифтерии ротоглотки?

538. Каковы характерные признаки налета при дифтерии?

539. Характерные признаки налета при дифтерии:

540. Характерные признаки налета при дифтерии, за исключением:

541. Характерные признаки налета при дифтерии, за исключением:

542. Клинические признаки локализованной дифтерии ротоглотки:

543. Клинические признаки локализованной дифтерии ротоглотки, кроме:

544. Клинические признаки локализованной дифтерии ротоглотки, кроме:

545. Клинические признаки локализованной дифтерии ротоглотки, кроме:

546. Клинические признаки токсической дифтерии ротоглотки:

- 547. Клинические признаки дифтерии гортани:**
- 548. Клинические признаки дифтерии гортани, кроме:**
- 549. Клинические признаки дифтерии гортани, кроме:**
- 550. Клинические признаки дифтерии гортани, кроме:**
- 551. Лабораторная диагностика дифтерии:**
- 552. Все перечисленное**
- 553. Лабораторная диагностика дифтерии, кроме:**
- 554. Лабораторная диагностика дифтерии, кроме:**
- 555. Какие профилактические мероприятия необходимо проводить в детском садике при появлении случаев заболевания дифтерией в первую очередь?**
- 556. У ребенка 6 лет с дифтерийным крупом первая доза противодифтерийной сыворотки составляет:**
- 557. Каков минимальный защитный титр противодифтерийных антител в РНГА?**
- 558. Препарат специфической терапии при дифтерии носоглотки:**
- 559. Препарат специфической терапии при дифтерии любой локализации:**
- 560. Какие дополнительные обследования необходимо провести больному инфекционным мононуклеозом?**
- 561. Осложнение, часто развивающееся на первой неделе дифтерии ротоглотки:**
- 562. Раннее осложнение дифтерии ротоглотки:**

- 563. Осложнение 4-5-ой недели дифтерии:**
- 564. Осложнения дифтерии гортани, кроме:**
- 565. Осложнения дифтерии гортани:**
- 566. Наиболее характерное осложнения дифтерии гортани:**
- 567. Укажите правильный способ введения сыворотки по методу Безредки:**
- 568. Типичные осложнения дифтерии ротоглотки:**
- 569. Срок развития ранних осложнений дифтерии:**
- 570. Срок развития поздних осложнений дифтерии:**
- 571. Первоочередные лечебные мероприятия у больного с распространенной формой дифтерии ротоглотки:**
- 572. Для дифтерийного полирадикулоневрита характерно:**
- 573. Для дифтерийного полирадикулоневрита характерно:**
- 574. Для дифтерийного полирадикулоневрита характерно, кроме:**
- 575. Для дифтерийного полирадикулоневрита характерно, кроме:**
- 576. Для дифтерийного полирадикулоневрита характерно, кроме:**
- 577. Какие из клинических признаков свидетельствуют о развитии дифтерийного миокардита:**
- 578. Какие из клинических признаков свидетельствуют о развитии дифтерийного миокардита:**

579. Какие из клинических признаков свидетельствуют о развитии дифтерийного миокардита:

580. Какие из клинических признаков свидетельствуют о развитии дифтерийного миокардита:

581. Условия выписки реконвалесцента дифтерии из стационара:

582. Основные клинические синдромы инфекционного мононуклеоза в периоде разгара:

583. Основные клинические синдромы инфекционного мононуклеоза в периоде разгара:

584. Основные клинические синдромы инфекционного мононуклеоза в периоде разгара:

585. Основные клинические синдромы инфекционного мононуклеоза в периоде разгара, кроме:

586. Основные клинические синдромы инфекционного мононуклеоза в периоде разгара, кроме:

587. Основные клинические синдромы инфекционного мононуклеоза в периоде разгара, кроме:

588. Основные клинические синдромы инфекционного мононуклеоза в периоде разгара, кроме:

589. Основные клинические синдромы инфекционного мононуклеоза в периоде разгара, кроме:

590. Основные клинические синдромы инфекционного мононуклеоза в периоде разгара, кроме:

591. Основные клинические синдромы инфекционного мононуклеоза в периоде разгара, кроме:

592. Изменения в общем анализе крови при инфекционном мононуклеозе:

593. Изменения в общем анализе крови при инфекционном мононуклеозе, кроме:

594. Изменения в общем анализе крови при инфекционном мононуклеозе, кроме:

595. Изменения в общем анализе крови при инфекционном мононуклеозе, кроме:

596. Изменения лимфатических узлов при инфекционном мононуклеозе:

597. Изменения лимфатических узлов при инфекционном мононуклеозе:

598. Методы лабораторной диагностики инфекционного мононуклеоза:

599. Методы лабораторной диагностики инфекционного мононуклеоза, кроме:

600. Методы лабораторной диагностики инфекционного мононуклеоза, кроме:

601. Методы лабораторной диагностики инфекционного мононуклеоза, кроме:

602. Методы лабораторной диагностики инфекционного мононуклеоза, кроме:

603. Методы лабораторной диагностики инфекционного мононуклеоза, кроме:

604. Методы лабораторной диагностики инфекционного мононуклеоза, кроме:

605. Методы лабораторной диагностики инфекционного мононуклеоза, кроме:

606. Осложнения инфекционного мононуклеоза:

607. Все перечисленные

608. Осложнения инфекционного мононуклеоза:

609. Осложнения инфекционного мононуклеоза, кроме:

610. Для лечения больных с инфекционным мононуклеозом показаны:

611. Для лечения больных с инфекционным мононуклеозом показаны, за исключением:

612. Профилактические мероприятия в очаге инфекционного мононуклеоза среди контактных лиц:

613. Профилактические мероприятия в очаге инфекционного мононуклеоза среди контактных лиц:

614. Для лечения больных с инфекционным мононуклеозом показаны, кроме:

615. Источником возбудителя при менингококковой инфекции является:

616. В эпидемиологическом отношении при менингококковой инфекции наиболее опасны лица с:

617. У кого чаще бывает здоровое носительство менингококков?

618. Сколько здоровых носителей менингококков приходится на 1 больного?

619. Каков механизм передачи менингококков?

620. Какая сезонность характерна для менингококковой инфекции?

621. При менингококковой инфекции болеют люди разного возраста, но кто болеет чаще всего?

622. Какой инкубационный период при менингококковой инфекции?
623. Что является причиной синдрома Уотерхауза-Фридериксена?
624. Какова типичная поза больного менингококковым менингитом?
625. Какие самые характерные изменения наблюдаются со стороны нервной системы у больных менингококковым менингитом?
626. Клинические формы менингококковой инфекции:
627. Клинические формы менингококковой инфекции, кроме:
628. Клинические формы менингококковой инфекции, кроме:
629. Клинические проявления менингококкового назофарингита:
630. Клинические проявления менингококкового назофарингита, кроме:
631. Клинические проявления менингококкового назофарингита, кроме:
632. Клинические проявления менингококцемии:
633. Особенности сыпи при менингококцемии:
634. Особенности менингококкового менингита:
635. Особенности менингококкового менингита:
636. Особенности менингококкового менингита, кроме:
637. Особенности менингококкового менингита, кроме:
638. Какие изменения в общем анализе крови характерны для менингококковой инфекции?

- 639. Какие изменения ликвора характерны для менингококкового менингита?**
- 640. Какие изменения ликвора характерны для менингококкового менингита?**
- 641. Какие изменения ликвора характерны для менингококкового менингита?**
- 642. Для лабораторного подтверждения диагноза менингококковой инфекции решающее значение имеет выделение возбудителя из:**
- 643. Чем берут мазок из носоглотки для исследования на менингококковую инфекцию?**
- 644. Как можно уточнить диагноз менингококкового менингита?**
- 645. Правила забора материала при взятии мазка на выявление менингококков.**
- 646. При каких температурных условиях нужно культивировать менингококки на искусственных средах?**
- 647. Когда лаборатория дает окончательный результат бактериологического исследования на менингококк мазка из носоглотки?**
- 648. Какие материалы берут для серологического исследования для подтверждения менингококковой инфекции?**
- 649. Какие антибиотики являются препаратами выбора этиотропной терапии при менингококковой инфекции?**
- 650. В какой дозе назначают бензилпенициллин при менингококковом менингите?**
- 651. С каким интервалом назначают суточную дозу бензилпенициллина при менингококковом менингите?**

652. С какого препарата, который имеет бактериостатическое действие, целесообразно начать этиотропную терапию менингококковой инфекции в случае инфекционно-токсичного шока?
653. Когда можно отменить антибиотик больному с менингококковым менингитом?
654. Для устранения ацидоза при менингококковом менингите назначают:
655. Менингококцемия и угроза развития ДВС-синдрома требуют в первую очередь назначения:
656. Характерные клинические проявления эпидемического паротита:
657. Сколько времени продолжается диспансерное наблюдение за реконвалесцентами, которые перенесли генерализованную форму менингококковой инфекции?
658. Сколько времени продолжается карантин в закрытых коллективах при групповых заболеваниях менингококковой инфекцией ?
659. Что применяют с целью специфической профилактики в период эпидемического неблагополучия менингококковой инфекции?
660. Когда прекращается изоляция больного корью при наличии осложнений?
661. Характерные клинические признаки кори, кроме:
662. Срок заразности больного корью без осложнений:
663. Мероприятия экстренной профилактики кори для не болевших привитых:
664. Мероприятия экстренной профилактики кори для контактных лиц, которые не болели и не были привиты

665. Мероприятия экстренной профилактики кори для переболевших

666. Периоды кори:

667. Клинические признаки катарального периода кори:

668. Клинические признаки катарального периода кори, кроме:

669. Клинические признаки катарального периода кори, кроме:

670. Клинические признаки катарального периода кори, кроме:

671. Особенности высыпаний при кори:

672. Особенности высыпаний при кори:

673. Особенности высыпаний при кори, кроме:

674. Особенности высыпаний при кори, кроме:

675. Особенности высыпаний при кори, кроме:

676. Особенности высыпаний при кори, кроме:

677. Клинические признаки периода высыпания кори:

678. Длительность периода заразности больного скарлатиной?

679. Строк наблюдения за контактными по скарлатине

680. Методы специфической профилактики скарлатины:

681. Характер высыпаний при скарлатине:

682. Особенности сыпи при скарлатине:

683. Особенности сыпи при скарлатине, кроме:
684. Особенности сыпи при скарлатине, кроме:
685. Для скарлатины характерны:
686. Для скарлатины характерны:
687. Для скарлатины характерны:
688. Для скарлатины характерны, кроме:
689. Для скарлатины характерны такие изменения языка:
690. Лабораторное подтверждение скарлатины:
691. Осложнения скарлатины:
692. Осложнения скарлатины:
693. Осложнения скарлатины, кроме:
694. Осложнения скарлатины, кроме:
695. Для лечения скарлатины необходимы:
696. Для лечения скарлатины показаны, кроме:
697. Для лечения скарлатины показаны, кроме:
698. Для лечения скарлатины показаны, кроме:
699. Длительность карантина в детском учреждении при краснухе?
700. Для краснухи характерны:

- 701. Для сыпи при краснухе характерно:**
- 702. Для сыпи при краснухе характерно, кроме:**
- 703. Для сыпи при краснухе характерно, кроме:**
- 704. Для сыпи при краснухе характерно, кроме:**
- 705. Осложнения краснухи:**
- 706. Осложнения краснухи, кроме:**
- 707. Осложнения краснухи, кроме:**
- 708. Для диагностики краснухи у беременной необходимо:**
- 709. Для диагностики краснухи у беременной необходимо:**
- 710. У беременной следует диагностировать краснуху, если:**
- 711. Характерные клинические проявления эпидемического паротита:**
- 712. Для поражения слюнных желез при эпидпаротите характерно:**
- 713. Для поражения слюнных желез при эпидпаротите характерно, кроме:**
- 714. Для поражения слюнных желез при эпидпаротите характерно, кроме:**
- 715. Для поражения слюнных желез при эпидпаротите характерно, кроме:**
- 716. Для паротитного менингита характерно:**
- 717. Для паротитного менингита характерно, кроме:**
- 718. Для паротитного менингита характерно, кроме:**

- 719. Длительность периода заразности больного эпидемическим паротитом?**
- 720. Мероприятия в отношении лиц, бывших в контакте с больным эпидемическим паротитом?**
- 721. Противоэпидемические мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больными ветряной оспой:**
- 722. Решить вопрос об изоляции больной 18 лет с ветряной оспой. .**
- 723. Характеристика сыпи при ветряной оспе:**
- 724. Характеристика сыпи при ветряной оспе:**
- 725. Характерные симптомы при ветряной оспе, кроме:**
- 726. Характерные симптомы при ветряной оспе, кроме:**
- 727. У больного на фоне ОРВИ развилась лихорадка до 40,1 °С, частота дыхания 40 за 1 мин. Какие мероприятия наиболее целесообразны для купирования одышки?**
- 728. У больного отмечается высокая температура в течение 8 дней, умеренная головная боль, склонность к запорам. Объективно: температура тела 39,5 °С, пациент бледный, вялый, адинамичный. Пульс 82 за 1 мин, язык сухой, обложенный коричневым налетом. Живот умеренно вздут, болезнен в правой подвздошной области. Печень выступает на 2 см. Наиболее вероятный диагноз?**
- 729. На 4-й день болезни в отделение госпитализирован больной М., 23 года, у которого был контакт с брюшнотифозным больным. При госпитализации температура тела 37,8 °С, сильная головная боль. Язык обложен желтым налетом. Живот мягкий, безболезненный, урчание в илеоцекальном углу. Печень +1 см. Стула не было 3 суток. Госпитализирован для обследования. Достоверным подтверждением брюшного тифа у больного является:**

730. Больному Г., 20 лет, на 5-й день болезни проведена аппендектомия. На операции выявлен аппендикс с признаками катарального воспаления и гиперплазия лимфоузлов брыжейки. Спустя сутки состояние тяжелое: температура тела 40 °С, бредит, гепатоспленомегалия. На 10-й день появились одиночные розеолезные элементы на коже живота. Язык густо обложен, с отпечатками зубов, послеоперационная рана спокойная. В общем анализе крови - лейкопения, относительный лимфо- и моноцитоз. В анамнезе - контакт с больным брюшным тифом. Наиболее вероятный диагноз?

731. Больной Г., 20 лет, прооперирован на 5-й день болезни по поводу аппендицита. На операции аппендикс с признаками катарального воспаления, гиперплазия лимфоузлов брыжейки. Через сутки состояние тяжелое: температура тела 40 °С, бредит, гепатоспленомегалия. На 10-й день появились одиночные розеолезные элементы на коже живота. Язык с отпечатками зубов, послеоперационная рана спокойная. В общем анализе крови - лейкопения, относительный лимфо- и моноцитоз. Какой из ниже перечисленных методов обследования имеет абсолютную диагностическую ценность в данном случае?

732. У брюшнотифозного больного на 19-й день болезни появились боли в животе, которые продолжались в течение 4 часов. Пульс 100 за 1 мин, ритмичный. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот напряжен, не принимает участия в акте дыхания. Задержка мочеиспускания и стула. О каком осложнении необходимо думать?

733. У больной В., 25 лет, диагностирован брюшной тиф, средней тяжести, который подтвержден гемокультурой, назначен левомицетин. На 17-й день болезни температура тела критически снизилась до нормы, черты лица заострились, усилилась бледность кожных покровов. Сознание сохранено. Пульс 120 за 1 мин, ритмичный. АД 80 и 40 мм рт. ст. На верхушке сердца выслушивается систолический шум. Задержка стула. О каком осложнении необходимо думать?

734. У больной Д., 33 г., с диагнозом брюшной тиф, средней тяжести на 5-й день нормальной температуры тела появилась тахикардия и розеолезная сыпь на боковых поверхностях живота. О чем необходимо подумать?

735. При типичной форме брюшного тифа температура тела повышается со дня на день ступенчато, достигая 39-40 °С в конце 1-ой недели, в дальнейшем в течение 10-14 дней держится приблизительно на этом уровне, а затем становится ремиттирующей и, постепенно снижаясь, приходит к норме. Перед нормализацией температуры наблюдаются большие утренние и вечерние колебания - так называемая амфиболическая стадия. Как называется такая температурная кривая?

736. Больной Г., 24 лет, госпитализирован в инфекционное отделение на 10-й день болезни с жалобами на слабость, головную боль, плохой аппетит, покашливание. Объективно: температура тела 39,5 °С, бледность кожных покровов. На коже передней стенки живота, груди одиночные розеолы. Печень пальпируется на 1 см ниже реберной дуги по срединно-ключичной линии, селезенка пальпируется нечетко. Вероятный диагноз?

737. В приемное отделение инфекционной больницы поступила больная, у которой в течение трех недель высокая лихорадка 38-40 °С, головная боль, слабость, бессонница. К врачу не обращалась, принимала жаропонижающие средства. Объективно: температура тела 35,7 °С, пульс 140 за 1 мин, АД 80 и 50 мм рт. ст. Общее состояние тяжелое. Кожа и слизистые оболочки бледные. Язык утолщен, с отпечатками зубов, с грязно-коричневым налетом, кончик и края языка чистые. Живот вздут. Печень и селезенка умеренно увеличены. На приеме был стул, в кале свежая кровь. С чем связано резкое снижение температуры тела и учащение пульса?

738. Больная Т., 18 лет, заболела остро, когда появились озноб, повышение температуры до 39,6 °С, слабость, головная боль. На 2-й день болезни присоединилась диарея до 10 раз в сутки, без примесей. Несколько дней назад ела шашлык из говядины. На 5-й день болезни на теле появилась макуло-папулезная сыпь. Пульс 100 за 1 мин, АД 110 и 60 мм рт. ст. Живот мягкий, болезнен в эпи- и мезогастрии. Печень +1 см. Стул водянистый до 5 раз в сутки. Наиболее достоверный диагноз.

739. Больная С., пришла на прием с жалобами на обильный пенистый стул с зеленью и слизью, схваткообразную боль в эпигастрии, урчание в животе, лихорадку. Накануне употребляла молоко, яичницу, салат из свежих овощей. Какой вероятный возбудитель заболевания?

740. У больной Т., 28 лет, без постоянного местожительства, на 5-й день болезни появилась розеолезно-петехиальная сыпь на туловище и внутренних поверхностях конечностей. Перед этим - возбуждение, температура тела 41,1 °С, эйфория, гиперемия лица, покраснение склер, при осмотре - тремор языка, тахикардия, спленомегалия. Вероятный диагноз?

741. Больная 32 лет, жалуется на лихорадку, головную боль, резкую слабость, бессонницу. Болеет 8-й день. При осмотре: температура тела 39,8 °С, пульс 86 за 1 мин, дикротия, АД 90 и 60 мм рт. ст. Кожа бледная. На животе одиночные розеола. Язык сухой, обложенный налетом, с отпечатками зубов на боковой поверхности. Живот мягкий, определяется притупление перкуторного звука в илеоцекальной области. Гепатоспленомегалия. Какой диагноз наиболее вероятный?

742. Больной Г., 21 г., отметил повышение температуры до 39,2 °С, слабость, головную боль, боли в горле, мышцах, суставах и животе, тошноту, была однократная рвота. На 3-й день боли в животе усилились и стали четко локализоваться в правой подвздошной области. С диагнозом „аппендицит” доставлен в хирургическое отделение. При осмотре: гиперемия слизистой ротоглотки, субиктеричность, печень +2 см. Прооперирован, обнаружен измененный аппендикс и пакеты мезентериальных лимфоузлов. Какой предварительный диагноз?

743. Больной Н., 28 лет, поступил в клинику на 9-й день болезни, жалуется на повышение температуры до 39,0 °С, головную боль, общую слабость, задержку стула, нарушение сна. При осмотре выявлены на коже живота одиночные розеолы, язык обложен коричневым налетом, пульс 78 за 1 мин, ритмичный, печень увеличена на 2 см. Вероятный диагноз?

744. Терапевтом на консультацию к инфекционисту направлен больной 43 лет, с диагнозом „лихорадка неясной этиологии”. 15-й день болезни: температура тела 39,3 °С, бледный. Пульс 86 за 1 мин, удовлетворительных свойств. АД 110 и 70 мм рт. ст. Язык утолщен, с отпечатками зубов. Живот немного вздут. На животе 10-12 розеол до 5 мм в диаметре. Увеличены печень и селезенка. Наиболее вероятный диагноз?

745. Больной Ц., 43 лет, шахтер, на 7-й день заболевания жалуется на резкую слабость, высокую температуру, боль в мышцах ног и пояснице, желтуху, темный цвет мочи, головную боль. Заболел остро: озноб, температура тела 40 °С, было носовое кровотечение. Диурез 200 мл. Вероятный диагноз?

746. 36-летний мужчина в течение 8 дней отмечает 6-8-часовые подъемы температуры с сильным ознобом, которые заканчиваются обильным потовыделением и повторяются регулярно через день. Были похожие приступы лихорадки в Афганистане, откуда вернулся 4 мес. назад. Температура тела 39,2 °С, пульс 94 за 1 мин. Живот при пальпации неболезненный. Умеренно увеличены селезенка и печень, незначительная желтуха. Какой диагноз наиболее вероятен?

747. Больная А., 23 г., в конце лета повысилась температура до 37,2 °С, появились незначительная головная боль, слабость. До 9-го дня болезни лечилась амбулаторно по поводу ОРЗ, хотя катаральных явлений не было. Состояние ухудшилось, госпитализирована. Температура тела 40 °С, кожа бледная, резкая слабость. Пульс 96 за 1 мин, АД 110 и 70 мм рт. ст., живот мягкий, вздут, гепатоспленомегалия. Стула нет. О каком заболевании нужно думать?

748. У пациентки 78 лет, остро началось заболевание, которое характеризовалось наличием лихорадки с познабливанием, сыпью с преобладанием розеолезных и петехиальных элементов. Принимала аспирин, ела много апельсинов. Состояние больной нарушено умеренно. Вшивости и источник инфекции не выявлены, однако известно, что 45 лет назад пациентка переболела сыпным тифом. Ваш диагноз:

749. Сторож 42 лет, заболел остро. Поступил на 6-й день болезни с температурой тела 39,7 °С с жалобами на сильную головную боль, шум в ушах, бессонницу. Объективно: возбужден, эйфоричный, разговорчивый. Лицо гиперемировано, глаза блестят, склеры и конъюнктивы с усиленным сосудистым рисунком. На внутренних поверхностях плеч и на боковых поверхностях грудной клетки розеолезно-петехиальная сыпь. На волосистой части головы найдены вши. Какой наиболее вероятный диагноз?

750. У больного П., 40 лет, отмечается высокая температура тела в течение 8 дней, сильная головная боль, склонность к запорам. Объективно: температура тела 39,5 °С, пациент бледный, вялый, адинамичный. Пульс 82 за 1 мин. Язык сухой, обложен коричневым налетом, на коже живота одиночные розеолы. Живот умеренно вздут, болезнен в правой подвздошной области. Печень выступает на 2 см. Наиболее вероятный диагноз?

751. Больной В., 36 лет, сантехник, жалуется на сильную головную боль, общую слабость, бессонницу, лихорадку до 39,7 °С. Заболел постепенно. Объективно: кожные покровы бледные, на животе одиночные розеолы. Язык с отпечатками зубов и белым налетом, края и кончик чистые. Метеоризм. Увеличены печень и селезенка. Притупление перкуторного звука в правой подвздошной области. Пульс 70 за 1 мин, АД 100 и 60 мм рт. ст. В легких рассеянные сухие хрипы, жесткое дыхание. Анализ крови: лейкоц. $3,1 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 25 мм/час., эоз. 0 %, п/я 9 %, с/я 51 %, лимф. 31 %, м. 5 %. Укажите наиболее вероятный диагноз:

752. Больная А., 72 г., заболела остро с появления головной боли, резкой слабости, температура тела 39,6 °С 4-го дня начала бредить. На 5-й день появилась сыпь. Лицо красное, отечное, склерит, конъюнктивит. Язык увеличен, высовывается толчками. На коже туловища и конечностей обильная розеолезно-петехиальная сыпь. Пульс 130 за 1 мин, АД 110 и 70 мм рт. ст. Глухость тонов сердца. Печень увеличена на 2 см. Во время войны вся семья болела сыпным тифом. Какое заболевание можно заподозрить?

753. Ребенок, 8 лет, болеет 9 дней. Жалобы на слабость, головную боль, бессонницу. Температура до 3-го дня болезни достигла 38,5-39,5 °С. Бледен. На коже живота 3 розеолы. Язык обложен. Живот умеренно вздут. Увеличены печень и селезенка. Какое заболевание наиболее вероятно?

754. У больного Г., 30 лет, заболевание началось с субфебрильной температуры, недомогания. В следующие дни состояние ухудшалось. К 5-у дню болезни температура достигла 39,5 °С, умеренная головная боль. При поступлении в стационар состояние тяжелое. Бледный, вялый. Язык сухой, в центре обложен серым налетом. Живот умеренно вздут, болезнен в правой подвздошной области. Гепатоспленомегалия. Предварительный диагноз:

755. Пациентка 47 лет, обратилась к врачу на 3-й день болезни с жалобами на повышение температуры, боли в животе, суставах, понос. При осмотре кожа обычного цвета, розеолезно-папулезная сыпь на конечностях, живот болезненный в илеоцекальной области, симптомы раздражения брюшины сомнительные, суставы не изменены. Испражнения жидкие с примесями слизи. Ваш предварительный диагноз?

756. Женщина, которая вернулась из туристической поездки, на второй день вызвала „скорую помощь”. Из анамнеза известно, что в течение недели температура тела была умеренно повышенной. Жалуется на плохой сон, аппетит, вздутие живота. При осмотре больной на бледной коже груди и живота выявлены розеола. Пульс нормальный, но температура тела - 38,2 °С, гепатоспленомегалия. Ваш предварительный диагноз?

757. Больной Ч., 33 г., шахтер, поступил в клинику инфекционных болезней на 7-й день заболевания с жалобами на резкую слабость, высокую температуру, боль в мышцах ног и пояснице, желтуху, темный цвет мочи, головную боль. Заболел остро - озноб, температура тела 40,3 °С, головная боль, боль в икроножных мышцах и пояснице. На 4-й день - желтуха, носовое кровотечение, кровоизлияние в склеру. Длительность лихорадки 6 дней. Диурез 200 мл. Вероятный диагноз?

758. Больной Н., 28 лет, госпитализирован на 9-й день болезни с жалобами на повышение температуры до 39,2 °С, головную боль, общую слабость, задержку стула и нарушение сна. На животе одиночные розеола, пульс 78 за 1 мин., печень увеличена на 2 см. Вероятный диагноз?

759. В инфекционное отделение поступило 8 человек с жалобами на головную боль, боли в икроножных мышцах, отек лица и век, боли в грудной клетке при дыхании, повышение температуры тела до 40,5 °C. Все больные 10 дней назад были на охоте и ели мясо дикого кабана. Ваш предварительный диагноз?

760. У больного Г., 24 г., через 6 час после завтрака (2 всмятку сваренных яйца, чашка кофе) возник озноб, лихорадка до 38,8 °C, боль в околопупочной области, тошнота, многократная рвота, урчание в животе, впоследствии присоединился понос – кал обильный, водянистый, грязно-зеленого цвета. Наиболее вероятный диагноз?

761. У больного Г., 32 лет, на 9-й день болезни, которая началась постепенно, с медленного нарастания лихорадки и интоксикации, появилась необильная розеолезная сыпь на коже живота. Объективно: бледный, температура тела 40,4 °C, пульс 80 за 1 мин, АД 100 и 65 мм рт. ст. Язык обложен, живот вздут, пальпируется селезенка и увеличенная печень. Обследование на какое заболевание нужно провести в первую очередь?

762. Больной Г., 24 г., накануне почувствовал легкое недомогание, незначительную головную боль, слабость. Сегодня температура повысилась до 38,5 °C с ознобом, значительной головной болью, преимущественно в лобной области, выраженной болью при движениях глазных яблок. Кожа лица и конъюнктива гиперемированы. Сухой надсадный кашель. Ротоглотка гиперемирована, на мягком небе зернистая энантема, местами точечные кровоизлияния. Над легкими дыхание с жестким оттенком. Какой наиболее вероятный диагноз?

763. На консультацию направлен больной 45 лет, с диагнозом „лихорадка неясного генеза“. Болеет 8 дней. Заболевание развивалось постепенно, нарастала головная боль, бессонница, адинамия. Температура 39,5 °С, бледный, вялый. Пульс 88 за 1 мин. Язык в центре обложен густым серым налетом. Живот вздут, урчит в правой подвздошной области. Печень и селезенка увеличены на 2 см. Стул задержан. Какой наиболее вероятный диагноз?

764. Больная О., 23 г., обратилась в больницу на 6-й день постепенного развития болезни, с жалобами на сильную головную боль, нарушение сна, лихорадку. Объективно: температура тела 39,7 °С, пульс 84 за 1 мин. Лицо бледное, язык сухой, возле корня покрыт серым налетом. Живот вздут. В правой подвздошной области определяется притупление перкуторного звука. Пальпируются печень и селезенка. На какой день появляется сыпь при этой болезни?

765. Больной с диагнозом “брюшной тиф” госпитализирован в инфекционную больницу. Проживает в изолированной квартире с женой и двумя детьми. Какой из препаратов является средством защиты для лиц, общавшихся с больным?

766. Через 2 месяца после возвращения из Индии, где часто пила некипяченую воду, 23-летняя беременная почувствовала тошноту, сильную общую слабость, головную боль, позже повысилась температура тела до 38 °С и держалась неделю. На 6-й день появилась желтуха, общее состояние продолжало ухудшаться. На 12-й день болезни общее состояние тяжелое. Эйфорична. Ночью была рвота. Полное отвращение к пище. Яркая желтуха, признаки геморрагического синдрома, тахикардия. АД 110 и 60 мм рт. ст., температура тела 37,8 °С. Печень незначительно увеличена, мягкая, болезненная, селезенка увеличена на 2 см. В общем анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. Общий билирубин крови 570 мкмоль/л, прямой - 300 мкмоль/л, активность АлАТ повышена в 10 раз, тимоловая проба 26 ед., мочевины - 2,1 ммоль/л. С наибольшей вероятностью у больной:

767. Больной, 26 лет, поступил в стационар на 6-й день болезни с жалобами на высокую температуру, озноб, сухой кашель. Заболевание началось остро с подъема температуры до 38,8°C, озноба, потом присоединился сухой кашель. Лечился у терапевта с диагнозом ОРЗ, принимал аналгин, димедрол. Объективно: состояние средней тяжести, на животе одиночные розеолы. Гепатоспленомегалия. Понос до 4 раз в сутки без примесей. Наиболее информативным методом диагностики при этом заболевании является:

768. Бомж 45 лет госпитализирован на 7-й день лихорадки. Объективно: температура тела 39,8°C. Жалобы на головную боль и бессонницу. Пациент возбужден, разговорчив. Лицо гиперемировано. Сыпь преимущественно на боковых поверхностях туловища, обильная, розеолезно-петехиальная. Пульс ускоренный. Увеличены печень и селезенка. Предварительный диагноз?

769. Участковым врачом у больного Г., 15 лет, заподозрен брюшной тиф. Для обезвреживания больного как источника инфекции надо провести следующие мероприятия, за исключением:

770. Пациент К., 43 г., болеет 2 недели. Заболевание началось с повышения температуры до 37,2°C, головной боли, снижения аппетита, слабости. Потом температура достигла 39-40 °C. Объективно: состояние тяжелое, на вопросы отвечает медленно. Адинамия. Пульс 80 в 1 мин. АД 100 и 60 мм рт. ст. Живот безболезненный, метеоризм. Гепатоспленомегалия. Стул зеленого цвета. Какой срок необходимо наблюдать за контактными?

771. Сантехник 45 лет госпитализирован на 7-й день лихорадки. Объективно: температура тела 39,8°C, сонливость днем, бессонница ночью, заторможенность, адинамия, бледность кожных покровов, пульс 78 за мин, АД 105 и 70 мм рт. ст. Язык густо обложен серым налетом, с отпечатками зубов. Пальпаторно: живот вздут, печень выступает на 2 см, селезенка на 1 см ниже реберной дуги, в правой подвздошной области крепитирующее урчание и гиперестезия кожи. Стула не было 2 суток. Какие дополнительные исследования следует выполнить для уточнения диагноза?

772. Одним из методов диагностики брюшного тифа и паратифа является выделение гемокультуры. С этой целью в лихорадочный период делают посев крови из вены на желчный бульон или среду Раппопорта в соотношении 1:10. Какой объем крови необходимо взять на 2-ой неделе заболевания?

773. У 42-летнего проводника повысилась температура тела до 39 °С. При поступлении больной бледный, язык отечный, покрыт грязно-коричневым налетом, имеет чистые края и кончик, а по бокам отпечатки зубов. На передней стенке живота мономорфные одиночные розеолы. В ротовой полости на мягком небе, передних дужках симметричные плоские поверхностные овальной формы язвы диаметром до 5 мм, такие же язвы на миндалинах. При данном заболевании реконвалесцентов выписывают после:

774. Больной, 24 г., госпитализирован в инфекционное отделение на 10-й день болезни с жалобами на слабость, головную боль, плохой аппетит, покашливание. Объективно: температура тела 39,5°C, бледность кожных покровов. Адинамия. На коже передней стенки живота, груди одиночные розеолы. Печень на 1 см ниже реберной дуги по средне-ключичной линии, селезенка пальпируется нечетко. Вероятный диагноз?

775. В инфекционное отделение поступила больная, у которой в течение трех недель высокая лихорадка, головная боль, бессонница. Дома принимала жаропонижающие средства. Объективного: сознание ясное, температура 35,6°C, Ps 120 за мин, АТ 70 и 40 мм рт. ст. Общее состояние тяжелое. Кожа и слизистые оболочки бледные. Язык утолщен с отпечатками зубов, с фулигинозным налетом. Живот вздут. Гепатоспленомегалия. На приеме был стул, в кале свежая кровь. Предварительный диагноз.

776. Больной Н., 28 лет, поступил в клинику на 9-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела до 39,0 °С, головную боль, общую слабость, задержку стула, нарушение сна. При осмотре: на коже живота единичные розеолы, язык обложен коричневатым налетом, пульс 78 за 1 мин, ритмичный, печень увеличена на 2 см. Какие изменения будут со стороны сердечно-сосудистой системы?

777. У больного 30 лет, на 9-й день болезни, которая началась постепенно, с медленным нарастанием лихорадки и интоксикации, появилась необильная розеолезная сыпь на коже живота. Бледный, температура 40 °С, пульс 80 за мин, АД 100 и 65 мм рт. ст. Язык обложен, живот вздут, прощупывается селезенка и увеличенная печень. Какой симптом будет позитивным?

778. Больная 32 лет, жалуется на лихорадку, головную боль, резкую слабость, бессонницу, тупую боль в правой подвздошной области. Болеет 8-й день. При осмотре: температура 39,8 °С, Ps 86 за мин, АД 90 и 60 мм рт. ст. Дикротия пульса. Кожные покровы бледные. На животе одиночные розеолы. Язык сухой, обложен налетом, с отпечатками зубов на боковой поверхности. Живот мягкий, определяется притупление перкуторного звука в илеоцекальной области. Гепатоспленомегалия, позитивный симптом Блюмберга, нейтрофильный лейкоцитоз. Какие изменения будут при рентгенологическом исследовании?

779. Больная 23 лет заболела в конце лета, когда повысилась температура до 37,2 °С, появились незначительная головная боль, слабость. До 7-го дня болезни лечилась амбулаторно по поводу ОРЗ. Состояние ухудшилось, госпитализирована в стационар. Температура 40 °С, бледная, резкая слабость. Пульс 96 за 1 мин, АД 110 и 70 мм рт. ст. Язык с отпечатками зубов, живот мягкий, вздутый, гепатоспленомегалия. Стула нет. Наблюдается гиперемия и гиперплазия небных миндалин, на поверхности правого - язвы. О каком заболевании нужно думать (из перечисленного ниже)?

780. У больного, который прибыл из Крыма, в 5 часов утра начался понос, испражнения каждые 1-1,5 час. Стул обильный, водянистый, без слизи и крови. Доставлен в инфекционное отделение с диагнозом „Острая кишечная инфекция”. Какие лабораторные исследования необходимы для этиологического подтверждения диагноза?

781. Больная 27 лет, жалуется на головную боль, слабость, боль в эпигастрии, повторную рвоту, понос (испражнения обильные, 9 раз в сутки, зеленоватого цвета). За 12 часов до начала заболевания употребляла сырые куриные яйца. Объективно: температура тела 38,8 °Язык обложен белым налетом, живот умеренно вздут, болезненный в эпигастральной и околопупочной областях. Наиболее вероятный диагноз?

782. Мужчина 37 лет, фермер, жалуется на общую слабость, спастическую боль в нижних отделах живота, преимущественно в левой подвздошной области, частый жидкий стул до 18 раз в сутки с примесями слизи и крови. Заболевание началось остро, три дня назад, с озноба, ощущения жара, головной боли. Испражнения частые, мизерные, состояли из густой слизи с прожилками крови, тенезмы. Общее состояние средней тяжести, температура тела 37,8 °Сигмовидная кишка спазмирована и болезненна. Какой диагноз наиболее вероятный?

783. У больного Л., 32 г., появилась лихорадка до 39 °С, понос до 4 раз в сутки, испражнения малообъемные, с примесями слизи и крови. Объективно: кожа бледная, язык влажный, покрытый белым налетом, живот впалый, боль схваткообразная, больше в области прямой и сигмовидной кишок, усиливается при дефекации (тенезмы), сигма спазмирована. Симптомов раздражения брюшины нет. Вероятный диагноз?

784. У больной С., 35 лет, болезнь началась бурно с озноба, повышения температуры до 39°C, рвоты, боли в эпигастрии, поноса с водянистыми зловонными испражнениями. За 6 часов до заболевания съела сырое яйцо, жареный картофель с тушеным мясом, выпила сок. Какой возбудитель скорее всего вызывал подобное состояние?

785. Больной С., 17 лет, рабочий овощной базы. Заболел остро, 2 дня назад. Свое заболевание связывает с употреблением в пищу невымытых корнеплодов. Заболевание началось с озноба, повышения температуры тела до 38,1 °С, головной боли, боли в мышцах и суставах, слабости, тошноты, схваткообразной боли в животе вокруг пупка, в эпигастрии, а также послабления стула до 5 раз. Испражнения жидкие, вязкие, с резким запахом, обычного цвета. При осмотре: склерит, конъюнктивит, гиперемия мягкого неба, “малиновый” язык. При пальпации живота - умеренная болезненность в эпигастрии и в околопупочной области. Диагноз?

786. Больной 25 лет, поступил с жалобами на двоение в глазах, снижение зрения, затрудненное дыхание. Накануне заболевания ел грибы домашнего консервирования. Объективно: бледность, широкие зрачки со слабой реакцией на свет, сухость во рту, нарушение глотания, метеоризм, задержка стула. Предварительный диагноз?

787. Больной С., 22 г., госпитализирован в инфекционное отделение с жалобами на озноб, повышение температуры до 38,5 °С, рвоту, боль в эпигастрии, частые водянистые зловонные испражнения. За 7 часов до заболевания съел на завтрак сырое яйцо, жареный картофель с тушеным мясом, выпил томатный сок. Какой микроорганизм наиболее вероятно вызывал заболевание?

788. У больного 35 лет болезнь началась бурно с озноба, повышения температуры до 39 °С, рвоты, боли в эпигастрии, поноса с водянистыми зловонными испражнениями. За 6 часов до заболевания съел сырое яйцо, жареный картофель с тушеным мясом, выпил сок. Когда забирают кровь для серологического подтверждения диагноза?

789. Бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение инфекционной больницы доставлена девушка Н., 17 лет, с жалобами на головную боль, выраженную общую слабость, боль в эпигастрии, повторную рвоту, понос до 8 раз в сутки; испражнения зеленоватого цвета. Из анамнеза выяснено, что накануне вечером съела 2 сырых куриных яйца. Объективно: температура тела 39 °С, язык обложен белым налетом, живот умеренно вздут, болезненный в надбрюшной и околопупочной области. Наиболее вероятный диагноз?

790. Больной Л., 32 года, поступил в инфекционное отделение с жалобами на озноб, головную боль, выраженную общую слабость, режущую боль в эпигастрии, понос. Температура 39 °С, многократная рвота. Испражнения обильные, водянистые, зеленоватого цвета, без патологических примесей. За 4 часа до заболевания употреблял мясной салат в заводской столовой. Какие препараты будут наиболее эффективны для лечения этого пациента?

791. Больной В., 55 лет, госпитализирован в инфекционный стационар с жалобами на частую рвоту, водянистые испражнения, боль в животе, больше в правой подвздошной области и в эпигастрии. При осмотре кожа бледная, язык сухой с серым налетом, гипотония, тахикардия. Врач заподозрил сальмонеллез. Какие лабораторные исследования необходимы для подтверждения этиологического диагноза?

792. Больной С., 30 лет, бригадой скорой помощи доставлен в приемное отделение с предварительным диагнозом сальмонеллеза. Беспокоит повышение температуры тела до 40 °С, многократная рвота, профузный понос. При осмотре: гипотония (АД 55/30 мм рт.ст.), выраженная тахикардия (пульс до 120/мин), лицо бледное, глаза запавшие, живот вздут, болезнен, больше в правой подвздошной области и в эпигастрии. Гепатоспленомегалия. Какая лечебная тактика будет самой эффективной в этом случае?

793. Больной Ф., 25 лет, госпитализирован в инфекционный стационар с жалобами на частую рвоту, водянистые испражнения, боль в животе, больше в правой подвздошной области и в эпигастрии. Объективно: кожа бледная, язык сухой с серым налетом, гипотония, тахикардия. Врач заподозрил сальмонеллез. Какие серологические исследования необходимы для подтверждения диагноза?

794. Больной Н., 22 года, поступил в инфекционное отделение с жалобами на озноб, головную боль, выраженную общую слабость, режущую боль в околопупочной области, понос. Температура тела 39,3 °С, рвота. Кал обильный, водянистый, цвета болотной тины. На завтрак употреблял салат с колбасой и яичницу. Для уточнения диагноза врач назначил серологическое исследование на РНГА с групповым сальмонеллезным диагностикумом с парными сыворотками крови. Когда берут кровь для этого исследования?

795. Больная В., 32 г., работник птицефабрики, госпитализирована с жалобами на нестерпимую боль в животе, больше в околопупочной области, лихорадку до 38,8°С, тошноту, рвоту и обильные испражнения темно-зеленого цвета, без патологических примесей. Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые оболочки сухие, пальпаторно болезненность в эпигастрии и правой подвздошной области. Наиболее вероятный диагноз?

796. В стационар на протяжении дня были доставлены 3 больных с симптомами лихорадки, диареи и рвоты. Испражнения обильные, темно-зеленого цвета, без патологических примесей. Все больные вместе принимали участие в застолье, употребляли разные блюда, в т.ч. яичницу, мясной салат. Наиболее вероятный диагноз?

797. Больной Л., 33 г., госпитализирован с жалобами на нестерпимую боль в животе, больше в околопупочной области, лихорадку до 38,8 °С, тошноту, рвоту и обильные испражнения темно-зеленого цвета каждые 1-1,5 час, без примесей крови и слизи. Состояние прогрессивно ухудшается, нарастает гипотония, лицо бледное, сердечные тоны ослаблены, живот вздут, пальпаторно болезненность в эпигастрии и правой подвздошной области. Какова лечебная тактика?

798. Больной госпитализирован в стационар через 4 час после употребления сырых яиц. Тревожат частая рвота, водянистые испражнения, боль в животе, больше в правой подвздошной области и вокруг пупка. При осмотре кожа бледная, язык сухой с серым налетом, гипотония, тахикардия. Какие анализы нужно провести для подтверждения диагноза?

799. В разных местах населенного пункта выявлены несколько случаев заболевания холерой. Кого из очага холеры направляют в изолятор?

800. Больной 45 лет, заболел через 10 часов после употребления заливного мяса. Жалуется на рвоту, боль в эпигастрии, водянистые испражнения зеленоватого цвета, повышение температуры до 39 °С. Объективно: состояние тяжелое, тянущие боли в мышцах нижних конечностей, лицо бледное, акроцианоз. Пульс 130 за 1 мин, частый. АД 70/40 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, язык сухой, обложенный бело-коричневым налетом. Живот вздут, болезненный в эпигастральной и илеоцекальной областях. Укажите наиболее вероятный диагноз.

801. В стационар в течение 15 часов было доставлено 5 больных, у которых после кратковременной диареи и рвоты развились расстройства зрения (диплопия, мидриаз, нарушение остроты зрения), глотания, сухость во рту, у одного - расстройства дыхания. Все больные вместе принимали участие в праздничном обеде, употребляли разные блюда, в т.ч. мясной салат, консервированные грибы. Наиболее вероятный диагноз?

802. Больной В., 38 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на лихорадку до 38 °С, рвоту до 4 раз в сутки, понос до 6 раз в сутки. При осмотре: АД 125/75 мм рт. ст., пульс 80 за 1 мин, живот мягкий, болезненный больше в правой подвздошной области и в эпигастрии. Накануне употреблял салат из вареных яиц и колбасы. Какие лечебные мероприятия необходимо провести в первую очередь?

803. Больная 27 лет, жалуется на головную боль, слабость, боль в эпигастриальной области, повторную рвоту, понос (стул 9 раз в сутки; испражнения обильные, зеленоватого цвета). За 12 часов до начала заболевания выпила сырые куриные яйца. Объективно: температура тела 38,8 °Язык обложен белым налетом, живот умеренно вздут, болезнен в эпигастрии и вокруг пупка. Наиболее вероятный диагноз?

804. У больной К., 30 лет, появилась зябкость, тошнота, рвота, схваткообразная боль в эпигастрии и вокруг пупка. Рвота многократная. Температура тела резко повысилась до высоких цифр. Кожа бледная, сухая. Язык покрыт беловато-серым налетом. Пульс частый, артериальное давление низкое. Кал жидкий, зловонный, зеленого цвета. За 2 часа до возникновения симптомов питалась в столовой. Наиболее вероятный диагноз?

805. Заболевание началось остро, 6 часов назад при нормальной температуре тела появились частые жидкие испражнения, потом присоединилась рвота. При обследовании: голос беззвучный, глаза запавшие, пульс частый, артериальное давление низкое, мочи нет, появились судороги в нижних конечностях. Со стороны сердца и легких без особенностей. Печень и селезенка не прощупываются. Диагноз?

806. Гражданин Пакистана, 30 лет, заболел остро: появился частый водянистый стул, напоминающий молочный суп. Объективно: температура тела 35,4 °С, кожа холодная на ощупь, акроцианоз, сухость во рту, резко снижены эластичность кожи и тургор тканей. Что следует сделать для оценки степени обезвоживания?

807. Больная Н., 30 лет, работница детской фабрики-кухни, попала в стационар с жалобами на нестерпимую боль в животе, температуру 38,8 °С, тошноту, рвоту и обильные испражнения темно-зеленого цвета, без патологических примесей. Накануне употребляла яичницу, грибы, консервы. Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые оболочки сухие, пальпаторно болезненность в эпигастрии. Назовите возбудителя заболевания?

808. В разных местах населенного пункта выявлены несколько случаев заболевания холерой. Кто подлежит госпитализации в провизорный госпиталь в очаге холеры?

809. Больной Г., 22 года, госпитализирован в инфекционное отделение с жалобами на озноб, режущую боль в эпигастрии, понос. Температура 39,6 °С, многократная рвота. Кал обильный, водянистый, цвета болотной тины, без патологических примесей. За 4 час до заболевания употреблял мясной салат. Какой препарат наиболее целесообразно применить?

810. Больной К., 40 лет, госпитализирован с диагнозом ОКИ. Жалобы на резкую слабость, головную боль и понос. Заболел остро через 2 час после употребления пирожного с заварным кремом. Внезапно появились озноб, тошнота, обильная многократная рвота, частые испражнения в виде лягушачьей икры, боль в животе и кратковременная потеря сознания. Температура 38,6 °Предварительный диагноз?

811. Больной К., 40 лет, госпитализирован с диагнозом сальмонеллез. Беспокоит повышение температуры тела до 40 °С, многократная рвота, профузный понос. Объективно: АД 60/20 мм рт. ст., пульс 120 за 1 мин, бледность лица, живот вздут, печень и селезенка увеличены. Какая самая оптимальная схема лечения?

812. У студента А. из Индии, 22 года, через месяц по возвращении из дома появились жидкие испражнения, слабые боли в животе. Последующие дни испражнения обильные, 10 раз в сутки, кал имеет вид «малинового желе», присоединились схваткообразные боли в животе, больше справа, усиливающиеся при дефекации. За время болезни потерял 6 кг массы. Наиболее вероятный диагноз?

813. Больной Ф., 25 лет, госпитализирован с жалобами на понос до 10-15 раз за сутки. Месяц назад вернулся из Средней Азии. Общее состояние относительно удовлетворительное. Температура тела субфебрильная. Живот мягкий, болезненный по ходу толстой кишки. Испражнения жидкие, со значительными примесями стекловидной крови и слизи. Какой наиболее вероятный диагноз?

814. В летнем оздоровительном лагере возникла вспышка пищевой токсикоинфекции. Одновременно заболело 32 детей, из них 15 - в подростковой группе 1-го отряда, 7 - во 2-м отряде, 9 в 3-м отряде. Все дети питались в столовой, в одну смену. Укажите возможный источник возбудителя.

815. Заболевание у ребенка 2 лет началось остро с появления повторной рвоты, водянистых испражнений до 8 раз в сутки, повышения температуры тела до 37,5 °С. Кожа чистая, зев гиперемирован, зернистость мягкого неба и дужек. Дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, чистые, живот умеренно вздут. Испражнения желтого цвета, пенистые с примесью воды. Диагноз?

816. У 5 взрослых почти одновременно на фоне интоксикационного синдрома появились рвота, жидкие, водянистые, темно-зеленого цвета с примесью слизи и значительного количества крови испражнения. Оптимальный стартовый антибиотик?

817. Девочка 16 лет госпитализирована в инфекционное отделение с жалобами на тошноту, приступообразные боли в животе, жидкий стул без патологических примесей с неприятным запахом 4 раза в сутки. Накануне ужинала мясным салатом. Организуйте оказание первой помощи.

818. Больной П., 33 г., госпитализирован с жалобами на головную боль, тошноту, неукротимую рвоту, сильные режущие боли в эпигастрии. Стула за день не было. 3 часа назад ел мясной салат в гостях. Предварительный диагноз?

819. В течение дня в инфекционный стационар доставлено 4 больных, которые вместе принимали участие в праздничном застолье. Жалобы больных на головную боль, тошноту, неукротимую рвоту, сильные режущие боли в эпигастрии. Как оказать первую помощь больным?

820. Бригадой скорой помощи в инфекционный стационар доставлен больной в тяжелом состоянии с жалобами на головную боль, тошноту, неукротимую рвоту, сильные режущие боли в эпигастрии. АД 80/55 мм рт. ст., температура 36,8 °С. Из анамнеза выяснено, что 2 часа назад ел картофель со сметаной, купленной на стихийном рынке. После промывания желудка и кишечника больной почувствовал значительное облегчение. Назовите вероятного возбудителя заболевания.

821. Участковый врач приехал на вызов в село Н., где зарегистрирована вспышка кишечной инфекции. Заболело 6 человек, которые вместе обедали после работы в поле. Ели холодец, колбасу, овощной салат, употребляли спиртные напитки. Заболевания начались остро, через 2-3 часа после обеда у всех возникла тошнота, рвота, понос. Какую первую помощь необходимо оказать заболевшим?

822. Инфекционная патология, возникающая вследствие употребления в пищу продуктов, содержащих патогенные или условно-патогенные микробы и их токсины, характеризуется кратковременным течением с симптомами общей интоксикации и острого гастроэнтерита. Это:

823. Больной занемог остро - после озноба температура тела повысилась до 38 °С, дважды была рвота, появились умеренные боли в горле при глотании, в животе, коленных и локтевых суставах. На 4-й день присоединилась незначительная желтуха склер и кожи, потемнела моча, на коже боковых поверхностей туловища, верхних и нижних конечностей появилась мелко-пятнистая ярко-красная, со сгущением в природных складках сыпь. Увеличена печень, язык обложен, "малиновый", пальпируются мелкие лимфоузлы. Предварительный диагноз?

824. Больной отметил повышение температуры тела до 39,2 °С, слабость, головную боль, боль в горле, мышцах, суставах и животе, тошноту, была одноразовая рвота. На 3-й день боль в животе усилилась и стала четко локализоваться в правой подвздошной области. С диагнозом аппендицита доставлен в хирургическое отделение. При осмотре: гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, субиктеричность склер, печень +2 см. Прооперирован, выявлен измененный аппендикс и пакеты мезентериальных лимфоузлов. Наиболее вероятный диагноз?

825. Больная поступила в инфекционную больницу на 2-ой неделе болезни. Жалобы на длительную лихорадку до 39 °С, общую слабость, тошноту, рвоту. Была кратковременная дисфункция кишечника. 3 дня назад заметила потемнение мочи, а через день пожелтела. Объективно: температура тела 38,6°С, иктеричность склер и кожи, на туловище крупно-пятнистая сыпь, брадикардия, печень +2 см, пальпируется край селезенки. Моча цвета пива, кал светлый. Следов расчесов нет. Предварительный диагноз?

826. Больная 26 лет доставлена в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 38,5°С, боли в животе, рвоту. Болеет 4 дня. Кожа лица гиперемирована, лицо одутловатое. На коже туловища, конечностей мелко-пятнистая сыпь. Слизистая ротоглотки гиперемирована, отечна, язык «малиновый». Шейные лимфоузлы увеличены в размерах, не болезненные при пальпации. Дыхание жесткое. Тоны сердца ослаблены, ритмичные. Живот при пальпации болезненный. Печень + 2 см, край ее мягкий, заокругленный. Испражнения жидкие, буро-зеленого цвета. Диурез адекватный. гемограмме умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

827. Больной, работник мясокомбината, жалуется на боль в животе, понос, лихорадку. Объективно: гиперемия и одутловатость лица, бледность носогубного треугольника, конъюнктивит. Язык с гипертрофированными сосочками, имеет вид “малинового”. Какой наиболее вероятный диагноз?

828. Больная, работница овощного склада, жалуется на боль в животе, повышение температуры тела. Объективно: желтуха, гиперемия и припухлость мелких и крупных суставов, ограничение движений в них. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, явления тонзиллита с подчелюстным лимфаденитом. Язык покрыт белым налетом. В местах естественных складок мелкопятнистая сыпь, розеолезная, расположена на фоне гиперемированной кожи. Какой наиболее вероятный диагноз?

829. Фермер обратился на 3-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела и сыпь. Из анамнеза: скарлатиной болел в 5 лет. Объективно: на фоне нормальной кожи папулезная сыпь, которая значительно гуще в природных складках и вокруг суставов, на голове отсутствует. Язык с гипертрофированными сосочками, “малиновый”. Какой наиболее вероятный диагноз?

830. Рабочий овощной базы заболел остро 2 дня назад. Заболевание связывает с употреблением немытых корнеплодов. Заболевание началось с озноба, повышения температуры тела до 38,1 °С, головной боли, боли в мышцах всех групп и суставах, слабости, тошноты, схваткообразной боли в животе вокруг пупка, эпигастрии, а также послабления стула до 5 раз. Испражнения жидкие, вязкие, с резким запахом, обычного цвета. При осмотре: склерит, конъюнктивит, гиперемия мягкого неба, “малиновый” язык. При пальпации живота – умеренная болезненность в эпигастрии и околопупочной области. Вероятный диагноз?

831. Рабочий овощной базы заболел остро 2 дня назад. Заболевание связывает с употреблением немытых корнеплодов. В клинике - озноб, лихорадка, тошнота, боли в животе, послабление стула до 5 раз, а также склерит, конъюнктивит, “малиновый” язык. Заподозрен иерсиниоз. При какой температуре высевают забранный от пациента материал для подтверждения диагноза?

832. Рабочий овощной базы заболел остро 2 дня назад. Заболевание связывает с употреблением немытых корнеплодов. Заболевание началось с озноба, повышения температуры тела до 38,1 °С, головной боли, боли в мышцах всех групп и суставах, слабости, тошноты, схваткообразной боли в животе вокруг пупка, эпигастрии, а также послабления стула до 5 раз. Испражнения жидкие, вязкие, с резким запахом, обычного цвета. При осмотре: склерит, конъюнктивит, гиперемия мягкого неба, “малиновый” язык. При пальпации живота – умеренная болезненность в эпигастрии и околопупочной области. Как можно подтвердить вероятный диагноз?

833. Рабочий овощной базы заболел остро 2 дня назад. Заболевание связывает с употреблением немытых корнеплодов. В клинике - озноб, лихорадка, тошнота, боли в животе, послабление стула до 5 раз, а также склерит, конъюнктивит, “малиновый” язык. Заподозрен иерсиниоз. Каких изменений следует ожидать в анализе крови у данного больного?

834. В инфекционное отделение доставлена больная в очень тяжелом состоянии. В сознании. Бледная, темные круги вокруг глаз. Кожные покровы холодные, покрыты липким потом. Температура тела 35,6 ° Пульс 140 за 1 мин, нитевидный. Артериальное давление 40 и 0 мм рт. ст. Язык сухой. Живот не болезненный. Испражнения непроизвольные, водянистые. Трижды была рвота “фонтаном”. Какое неотложное состояние у пациентки?

835. Больная доставлена в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 38,5°C, боли в животе, рвоту. Болеет 4 дня. Кожа лица гиперемирована, лицо одутловатое. На туловище, конечностях мелкопятнистая сыпь. Слизистая задней стенки глотки отечная, язык “малиновый”. Шейные лимфоузлы увеличены в размерах, не болезненные при пальпации. Дыхание жесткое. Тоны сердца ослаблены, ритмичные. Живот при пальпации болезнен, печень +2 см, край ее мягкий, закругленный. Испражнения жидкие, буро-зеленого цвета. Диурез достаточный. В гемограмме умеренный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, высокая СОЭ. Какой наиболее вероятный диагноз?

836. Пациентка обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры тела, боли в животе, суставах, жидкий стул. При осмотре кожа обычного цвета, есть розеолезно-папулезная сыпь на конечностях, живот болезненный в илеоцекальной области, симптомы раздражения брюшины сомнительные, суставы не изменены. Испражнения жидкие с примесями слизи. Ваш предварительный диагноз?

837. Больной поступил с жалобами на головную боль, ломоту в суставах, ощущение боли и царапанья в горле, рвоту, понос. Температура тела 39 °С. Объективно: лицо гиперемировано, мелкопятнистая сыпь на коже. Пульс замедлен, АД снижено. Тоны сердца ослаблены. На ЭКГ признаки миокардиодистрофии. Живот при пальпации болезненный, увеличена печень, край ее мягкий, заокругленный, спленомегалия. Биохимический анализ крови: гипербилирубинемия, повышенная активность АлАТ, позитивные осадочные пробы. Предварительный диагноз?

838. Больной С., 17 лет, рабочий овощной базы. Заболел остро 2 дня назад. Заболевание связывает с употреблением в пищу невымытых корнеплодов. Заболевание началось с озноба, повышения температуры тела до 38,1 °С, головной боли, боли во всех мышцах и суставах, слабости, тошноты, схваткообразной боли в животе вокруг пупка, в эпигастрии, а также послабления стула до 5 раз. Испражнения жидкие, вязкие, с резким запахом, обычного цвета. При осмотре: склерит, конъюнктивит, гиперемия мягкого неба, “малиновый” язык. При пальпации живота - умеренная болезненность в эпигастрии и околопупочной области. Диагноз?

839. Больной Г., 21 г., отметил повышение температуры до 39,2 °С, слабость, головную боль, боли в горле, мышцах, суставах и животе, тошноту, однократную рвоту. На 3-й день боли в животе усилились и стали четко локализоваться в правой подвздошной области. С диагнозом „аппендицит” доставлен в хирургическое отделение. При осмотре: гиперемия слизистой ротоглотки, субиктеричность склер, печень +2 см. Прооперирован, обнаружен измененный аппендикс и пакеты мезентериальных лимфоузлов. Какой предварительный диагноз?

840. У больного появился профузный понос, присоединилась многократная рвота. Прибыл из одной из стран Юго-восточной Азии, где находился около 3 недель. Температура тела 36,1 °С. Живот втянут, не болезненный. Испражнения напоминают рисовый отвар. Какие, скорее всего, изменения будут в крови?

841. Больной Г., 21 г., отметил повышение температуры до 39,2 °С, слабость, головную боль, боли в горле, мышцах, суставах и животе, тошноту, однократную рвоту. На 3-й день боли в животе усилились и стали четко локализоваться в правой подвздошной области. С диагнозом „аппендицит” доставлен в хирургическое отделение. Прооперирован, обнаружен измененный аппендикс и пакеты мезентериальных лимфоузлов. Назначьте адекватную терапию:

842. Больной Г., 21 г., отметил повышение температуры до 39,2 °С, слабость, головную боль, боли в горле, мышцах, суставах и животе, тошноту, была однократная рвота, повторно жидкий стул. Через 3 дня появились симптомы конъюнктивита, стали беспокоить боли при мочеиспускании, распухли и покраснели коленные и голеностопные суставы, из-за чего резко ограничена подвижность. Поставьте предварительный диагноз:

843. У больного К., 30 лет, заболевание началось с поноса, дефекация не сопровождается болью в животе и повышением температуры. Рвота возникла позже, без тошноты и не принесла облегчения. Быстро развилось обезвоживание организма. С подобной симптоматикой поступила вчера жена. Наиболее вероятный диагноз?

844. Пациент заболел через 4 дня по возвращении из Египта. Заболевание началось с поноса, испражнения водянистые, позже присоединились многократная рвота, выраженная слабость и жажда. Состояние прогрессивно ухудшалось, через 18 час доставлен в инфекционное отделение в очень тяжелом состоянии. Черты лица заострены, кожа холодная, цианотична, температура тела 35,5 °Афония, судороги рук и ног. Кожная складка расправляется за 3 мин. Живот втянут, не болезнен при пальпации. АД 70 и 30 мм рт. ст. Пульс на лучевой артерии не определяется, мочеиспускание и стул отсутствуют. Какая степень обезвоживания у больного?

845. У больного Л., который вернулся из Крыма, в 5 час утра начался понос. Испражнения каждые 1-1,5 час, обильные, водянистые, без слизи и крови, в дальнейшем - бескаловые. Через 12 час появилась водянистая, обильная рвота. Температура тела сначала повысилась до 37,3 °С, дальше - нормальная, боли в животе отсутствуют. Осмотрен врачом скорой помощи, доставлен в инфекционное отделение с диагнозом острой кишечной инфекции. Какое заболевание вероятнее всего у пациента?

846. Заболевание у пациента началось через 2 дня по возвращении из Индии с жидких испражнений, что впоследствии приобрели водянистый вид, позже присоединились многократная рвота, выраженная слабость и жажда. Состояние прогрессивно ухудшалось и через 12 час доставлен в инфекционное отделение в тяжелом состоянии. Черты лица заострены, кожа холодная, цианотичная, температура тела 35,5 °Афония, судороги рук и ног. Кожная складка расправляется за 3 мин. Живот втянут, не болезнен при пальпации. АД 70 и 30 мм рт. ст. Пульс на лучевой артерии не определяется, мочеиспускание и стул отсутствуют. Вес больного при поступлении 80 кг. Какой объем инфузионных растворов необходим для первичной регидратации?

847. Заболевание у пациента началось через 3 дня по возвращении из Индии с жидких испражнений, что затем стали водянистыми, многократной рвоты, далее появились выраженная слабость и жажда. Состояние прогрессивно ухудшалось, через 12 час доставлен в инфекционное отделение в тяжелом состоянии. Черты лица заострены, кожа холодная, синюшная, температура тела субнормальна. Афония, судороги рук и ног. Кожная складка расправляется за 3 мин. Живот втянут, не болезнен при пальпации. АД 70 и 30 мм рт. ст. Пульс на лучевой артерии не определяется, мочеиспускание и стул отсутствуют. За какое время необходимо завершить первичную регидратацию?

848. В инфекционное отделение доставлена больная в очень тяжелом состоянии. В сознании. Бледная, темные круги вокруг глаз. Кожные покровы холодные, покрыты липким потом. Температура тела 35,6 ° Пульс 140 за 1 мин, нитевидный. АД 40 и 0 мм рт. ст. Язык сухой. Живот не болезнен. Испражнения непроизвольные, водянистые. Трижды была рвота “фонтаном”. С какой скоростью необходимо начать регидратационную терапию?

849. У больного холерой на фоне лечения возникли брадикардия, гипотония, выросла слабость в мышцах. О чем необходимо в первую очередь думать?

850. В отделение реанимации доставлен больной в очень тяжелом состоянии. В сознании. Бледный, темные круги вокруг глаз. Кожа холодная, покрытая липким потом. Температура тела 35,6 ° Пульс 140 за 1 мин, нитевидный. АД 50 и 0 мм рт. ст. Язык сухой. Живот не болезнен. Кал водянистый. Дважды была рвота. Интенсивную терапию необходимо проводить инфузией:

851. Больная обратилась с жалобами на частые испражнения без боли в животе, рвоту без тошноты, боль в икроножных мышцах. Объективно: температура тела 36,2 ° Кожа бледная, холодная, язык сухой, голос хриплый. Живот втянут, не болезненный. Испражнения напоминают “рисовый отвар”. Какие условия выписывания больных из больницы при этой болезни?

852. У больного, который прибыл из Крыма, в 5 часов утра начался понос, испражнения каждые 1-1,5 час. Стул обильный, водянистый, без слизи и крови. Доставлен в инфекционное отделение с диагнозом „Острая кишечная инфекция”. Какие лабораторные исследования необходимы для этиологического подтверждения диагноза?

853. У больного были частые водянистые испражнения, потом обильная рвота без тошноты, жажда. Объективно: Состояние очень тяжелое, температура тела 35,4 °С, кожа холодная, тургор тканей и эластичность кожи значительно снижены. Черты лица заострены. Акроцианоз. Пульс 130 за 1 мин, нитевидный. АД 60 и 30 мм рт. ст. Язык сухой. Живот запавший, не болезненный. Анурия. Какой препарат нельзя вводить больному?

854. Больная вернулась с отдыха в Египте. В 5 час утра начался понос. Испражнения каждые 1-1,5 час, обильные, водянистые, без слизи и крови, в дальнейшем - бескаловые. Через 12 час появилась водянистая, обильная рвота. Температура тела 35,5 °С, боли в животе отсутствуют. Доставлена в инфекционное отделение. Неотложная помощь?

855. В приемное отделение доставлен больной с диагнозом острой кишечной инфекции. Заболевание возникло остро на фоне нормальной температуры, когда появились частые, жидкие, обильные, без патологических примесей испражнения. Понос не сопровождался болью в животе. Через 12 час присоединилась повторная обильная рвота. Быстро развилось обезвоживание. Какой самый вероятный диагноз?

856. У больного частые испражнения и повторная рвота. Объективно: сухость кожи и слизистых оболочек, кратковременные судороги в икроножных мышцах, температура тела нормальная, голос сиплый, умеренные тахикардия и гипотония. Отмечается компенсированный метаболический ацидоз. О какой степени обезвоживания можно думать?

857. У пациента вес тела при поступлении 70 кг, заболевание началось остро 16 час назад - на фоне нормальной температуры тела появились частые жидкие испражнения, потом многократная рвота. При обследовании: афония, глаза запавшие, пульс частый, нитевидный, артериальное давление не определяется, тахипноэ, мочи нет, тотальные судороги. Печень и селезенка не увеличены. Какой объем солевых растворов необходимо ввести для первичной регидратации?

858. Гражданин Пакистана заболел остро: появились частые водянистые испражнения по типу рисового отвара. Объективно: температура тела 35,4 °C, кожа на ощупь холодная, акроцианоз, резко снижены эластичность кожи и тургор мягких тканей. Каким методом оценить степень обезвоживания?

859. У пациента заболевание началось остро 6 час назад – на фоне нормальной температуры тела появились частые жидкие испражнения, потом присоединилась рвота. При обследовании: афония, глаза запавшие, пульс частый, нитевидный, артериальное давление низкое, мочи нет, судороги в нижних конечностях. В легких без особенностей. Печень и селезенка не увеличены. Выберите препараты для стартовой этиотропной терапии.

860. Пациент заболел остро – появились частые водянистые испражнения, обильная рвота без тошноты, жажда. Объективно: температура тела 35,4 °C, состояние тяжелое, кожа холодная. Тургор тканей и эластичность кожи значительно снижены. Черты лица заострены. Голос хриплый, акроцианоз. Пульс 130 за 1 мин, нитевидный. АД 60 и 30 мм рт. ст. Язык сухой. Живот впалый, не болезнен, при пальпации урчание в кишках. Анурия. Наиболее вероятный диагноз?

861. В разных местах населенного пункта выявлены несколько случаев заболевания холерой. Куда следует направить выявленных бактерионосителей из очага холеры?

862. В разных местах населенного пункта выявлены несколько случаев заболевания холерой. Какие мероприятия необходимо провести по отношению к контактным лицам?

863. Заболевание началось остро, 6 часов назад при нормальной температуре тела появились частые жидкие испражнения, потом присоединилась рвота. При обследовании: голос беззвучный, глаза запавшие, пульс частый, АД низкое, мочи нет, судороги в нижних конечностях. В легких без особенностей. Живот безболезненный, печень и селезенка не прощупываются. Диагноз?

864. Гражданин Пакистана, 30 лет, заболел остро: появился частый водянистый стул, напоминающий молочный суп. Объективно: температура тела субнормальная (35,4 °C), кожа конечностей холодная на ощупь, акроцианоз, сухость во рту, резко снижены эластичность кожи и тургор тканей. Что следует сделать для оценки степени обезвоживания?

865. У мужчины через 16 час после употребления в пищу вяленой рыбы и грибов возникли боль в животе, рвота, появились слабость, водянистые испражнения, сухость во рту, головокружение. Какой наиболее вероятный диагноз?

866. У больного К., 30 лет, заболевание началось с поноса, дефекация не сопровождалась болью в животе и повышением температуры. Рвота возникла позже, без тошноты и не принесла облегчения. Быстро развилось обезвоживание организма. С подобной симптоматикой поступила вчера жена. Наиболее вероятный диагноз?

867. Пациент заболел через 4 дня по возвращении из Египта. Заболевание началось с поноса, испражнения стали водянистыми, присоединились многократная рвота, выраженная слабость и жажда. Состояние прогрессивно ухудшалось, через 18 час доставлен в инфекционное отделение в очень тяжелом состоянии. Черты лица заострены, кожа холодная, цианотична, температура тела 35,5 °Афония, судороги рук и ног. Кожная складка расправляется за 3 мин. Живот втянут, не болезненный при пальпации. АД 70 и 30 мм рт. ст. Пульс на лучевой артерии не определяется, мочеиспускание и стул отсутствуют. Условия госпитализации больного:

868. Лиц декретированной группы, которые перенесли холеру, выписывают из стационара после:

869. Пациент заболел остро: появились рвота, боль в эпигастрии, водянистые испражнения зеленоватого цвета, повышение температуры до 39,5 °С. Объективно: состояние тяжелое. Тянущие боли в мышцах нижних конечностей. Выражена бледность кожи, акроцианоз. Пульс 130 за 1 мин, частый. АД 70 и 40 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен бело-коричневым налетом. Живот вздут, болезненный в эпигастральной и илеоцекальной областях. За 10 час до заболевания ел заливное. Укажите наиболее вероятный диагноз.

870. Фермер госпитализирован в тяжелом состоянии с жалобами на сухость во рту, многократную рвоту, боли в эпигастрии, частые водянистые испражнения. Неотложная помощь больному?

871. Больной С., 36 лет, периодически ездит в командировку в Египет, заболел остро. Жалобы на повышение температуры тела до 39,4 °С с ознобом и потливостью, боль в правом подреберье, исхудание. Незначительная желтуха. Печень увеличена, плотновата, болезненная. В крови нейтрофильный лейкоцитоз, увеличена СОЭ. При УЗИ выявлены множественные абсцессы печени. О каком заболевании нужно думать?

872. Студент Ж., 22 лет, болеет 3 недели, занемог через месяц после возвращения из Эфиопии: появились нерезкие боли в животе, жидкие испражнения, обильные, до 10 раз за сутки, в виде „малинового желе”, присоединились схваткообразные боли в животе, больше справа, усиливающиеся при дефекации. За время болезни потерял 6 кг массы тела. Ваш диагноз?

873. Больной Ф., 25 лет, госпитализирован с жалобами на понос до 10-15 раз за сутки. Месяц назад вернулся из Средней Азии. Общее состояние относительно удовлетворительное. Температура тела субфебрильная. Живот мягкий, болезненный по ходу толстой кишки. Испражнения жидкие, со значительными примесями стекловидной слизи и крови. Какой наиболее вероятный диагноз?

874. Пациент 47 лет, заболел остро. Периодически ездит в командировку в Узбекистан. Жалобы на повышение температуры тела до 39,4 °С, озноб, потливость, боль в груди и правом подреберье, кашель, кровохарканье. Кожа с землистым оттенком. Признаки правосторонней пневмонии. Печень увеличена, болезненна. В крови нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. При рентгенографии органов грудной клетки инфильтрация легочной ткани справа, УЗИ органов брюшной полости - многочисленные абсцессы в печени. О каком заболевании нужно думать?

875. Бригадой скорой помощи в инфекционную больницу доставлена Н., 17 лет, с жалобами на головную боль, выраженную общую слабость, боль в эпигастрии, повторную рвоту, понос до 8 раз в сутки; испражнения зеленоватого цвета. Из анамнеза: накануне вечером выпила 2 сырых куриных яйца. Объективно: температура тела 39 °С, язык обложен белым налетом, живот умеренно вздут, болезнен в эпигастрии и околопупочной области. Наиболее вероятный диагноз?

876. Житель села, имеет подсобное хозяйство, поступил с жалобами на сильную боль в животе, понос. Истощен, испражнения обильные, жидкие, с примесями крови и гноя, зловонные. О каком заболевании можно подумать в первую очередь?

877. Больной П., 36 лет, фермер, заболел остро, когда повысилась температура тела, возникли озноб, головная боль, метеоризм, тошнота. При поступлении жалуется на резкую боль в животе, понос до 15 раз в сутки. Кал жидкий, зловонный, с примесями гноя и крови. Лицо исхудавшее, глаза запавшие. Язык покрыт белым налетом. Живот вздут, пальпируется болезненная толстая кишка, увеличенная печень. В крови нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, анемия. При ректороманоскопии глубокие язвы с неровными, подрытыми краями, размещенные вдоль складок. О каком заболевании нужно думать в первую очередь?

878. Больная Т., 29 лет, свинарка. Обратилась к врачу с признаками балантидиаза. Госпитализирована. Лучшим этиотропным препаратом является:

879. Л., сельский житель, 63 года, заболел остро: повысилась температура тела, появились головная боль, тошнота, рвота, боль в животе, понос. Длительное время за помощью к врачу не обращался, принимал левомицетин. Состояние не улучшалось, понос продолжался, частота дефекации 8-12 раз за сутки, похудел. На момент поступления больной жалуется на резкую боль в животе, понос, общую слабость. Кал жидкий, зловонный, с примесями гноя и крови. Лицо исхудавшее, глаза запали. Язык покрыт белым налетом. Живот вздут, болезнен по ходу толстой кишки. В крови лейкоцитоз, анемия. При ректороманоскопии выявлены язвы с подрытыми, неровными краями. Какой наиболее вероятный диагноз?

880. В стационар поступила свинарка с жалобами на боль в животе, повышение температуры тела, понос. Испражнения обильные, жидкие, зловонные, с примесями гноя и крови. О каком заболевании необходимо думать в первую очередь?

881. В стационар поступила свинарка с жалобами на боль в животе, повышение температуры тела, понос. Испражнения обильные, жидкие, зловонные, с примесями гноя и крови. Как лабораторно уточнить диагноз?

882. Пациентка С., 53 года, жительница села, заболела остро - появились симптомы общей интоксикации, дисфункция кишок: испражнения полужидкие, с примесями гноя и крови. Живот при пальпации мягкий, болезненный вдоль спазмированных слепой и восходящей ободочной кишок. При ректороманоскопии - язвы диаметром до 10-20 мм, расположенные вдоль складок слизистой оболочки, имеют отечные, подрытые края, окруженные зоной гиперемии, дно покрыто гноем и некротическими массами. О каком заболевании нужно думать?

883. Больных амебиазом обязательно госпитализируют. Для специфической терапии используют препараты, которые пагубно действуют на просветные и тканевые формы амеб. К какой группе принадлежит делагил?

884. У студента А. из Индии, 22 года, через месяц по возвращении из дома появились жидкие испражнения, слабые боли в животе. За время болезни потерял 6 кг массы. Последующие дни испражнения обильные, 10 раз в сутки, кал имеет вид «малинового желе», присоединились схваткообразные боли в животе, больше справа, усиливающиеся при дефекации. Наиболее вероятный диагноз?

885. Больной Е., 76 лет, обратился с жалобами на озноб, слабость, сильные приступообразные боли внизу живота, частый жидкий стул в виде небольшого количества слизи с примесью крови. При осмотре живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева. Какие исследования необходимы для верификации диагноза, кроме...?

886. Больной П., 55 лет, учитель, обратился в больницу с жалобами на схваткообразные боли в животе, учащенные жидкие испражнения, повышение температуры тела до 39 °С, ложные позывы на дефекацию, в кале примеси слизи и крови, вздутие живота. Среди учеников его класса в течение последней недели были случаи заболевания шигеллезом. Какие симптомы наиболее характерны для диагностики шигеллеза?

887. Мать с ребенком госпитализированы с диагнозом шигеллез, типичное течение, средней тяжести. Другие члены семьи здоровы. Какие противоэпидемические мероприятия проводят по отношению к контактным лицам?

888. Больная поступила с жалобами на двоение, сухость во рту. Накануне заболевания употребляла грибы домашнего консервирования. Объективно: бледность кожи, широкие зрачки с вялой реакцией на свет, язык сухой, покрытый грязно-серым налетом, метеоризм. Какая первая помощь?

889. Больной А., 17 лет, школьник, поступил в инфекционное отделение на 3-й день болезни с жалобами на схваткообразную боль в животе, повышение температуры, учащенный стул, кал жидкой консистенции, скудный, с примесями слизи и крови. Из эпиданамнеза известно, что вместе с учениками класса ездил в лес. Из еды употреблял: яйца вареные, мясо копченое, сыр российский, рыбные консервы, пил ключевую воду. Аналогичное заболевание возникло у двух учеников, которые были вместе с больным. Установлен предварительный диагноз шигеллеза. Укажите наиболее достоверный фактор передачи.

890. Гражданке К., 30 лет, при прохождении медосмотра проведено бактериологическое исследование кала и выделена шигелла Зонне. Никаких жалоб не предъявляет. При осмотре - живот не напряжен, при пальпации умеренная болезненность по ходу нисходящего отдела толстой кишки. Кал оформлен, без патологических примесей. Из анамнеза известно, что три недели назад отмечала тошноту и одноразово был жидкий кал желтого цвета, по поводу чего лечения не принимала. Какой предварительный диагноз?

891. Больная Н., 30 лет, повар, направлена в инфекционное отделение на обследование по поводу болей в животе, учащения стула (6 раз в сутки). Кал жидкой консистенции с примесями слизи. Болеет 2 суток. Заболевание связывает с употреблением сырого молока. При осмотре - язык обложен белым налетом, при пальпации болезненность по ходу нисходящего отдела толстой кишки, сигмовидная кишка утолщена, плотная. Наиболее вероятный предварительный диагноз.

892. Больная Д., 65 лет, пенсионерка, поступила в инфекционное отделение на 3-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела до 39 °С, боль в животе, вздутие живота, жидкий стул с примесями слизи и крови. Причины заболевания не знает. При осмотре живот не напряжен, сигмовидная кишка утолщена, чувствительна. Предварительный диагноз?

893. Мужчина 28 лет, заболел остро: появились озноб, ощущение жара, повышение температуры тела до 38,5 °С, схваткообразная спастическая боль в левой подвздошной области, частый жидкий стул. Испражнения имеют вид кровянисто-слизистой массы. При пальпации живота отмечается болезненность и спазм сигмовидной кишки. Предварительный диагноз?

894. Больной 30 лет, жалуется на боли внизу живота схваткообразного характера, частый жидкий стул до 10 раз в сутки. В первые 3 дня была высокая температура, с 2-го дня болезни - жидкие скудные испражнения с примесью слизи. При пальпации выявлена болезненность всех отрезков толстого кишечника. Сигма спазмирована. Предварительный диагноз?

895. Мужчина 37 лет, фермер, жалуется на общую слабость, спастическую боль в нижних отделах живота, преимущественно в левой подвздошной области, частый жидкий стул до 18 раз в сутки с примесями слизи и крови. Заболевание началось остро, три дня назад, с озноба, ощущения жара, головной боли. Испражнения частые, скудные, состояли из густой слизи с прожилками крови, тенезмы. Общее состояние средней тяжести, температура тела 37,8 °С. Сигмовидная кишка спазмирована и болезненна. Какой диагноз наиболее вероятный?

896. У больного общее недомогание, снижение аппетита, тошнота, периодически вздутие и урчание в животе, неустойчивый стул. При дуоденальном зондировании выявлены вегетативные формы лямблий. Назначьте адекватную терапию:

897. Больной 42 лет, житель Туркменистана, жалуется на общую слабость, повышение температуры до 38 °С, головную боль, схваткообразную боль в нижней части живота, тенезмы. При пальпации боль по ходу ободочной кишки. Дефекация до 15 раз в сутки, стул с примесью крови и слизи. Ваш предварительный диагноз и другая возможная патология?

898. Больному с диагнозом шигеллеза назначена антибиотикотерапия длительным курсом. Какое наиболее частое осложнение может возникнуть при таком лечении?

899. У больного Л., 32 г., появилась лихорадка до 39 °С, понос до 4 раз в сутки, испражнения скудные, с примесями слизи и крови. Объективно: кожа бледная, язык влажный, покрыт белым налетом, живот впалый, боль схваткообразная, больше в области прямой и сигмовидной кишок, усиливается при дефекации (тенезмы), сигма спазмирована. Симптомов раздражения брюшины нет. Вероятный диагноз?

900. Больная Д., 23 года, поступила в инфекционное отделение через 6 час. от начала заболевания с жалобами на повышение температуры тела до 40 °С, тошноту, повторную рвоту, резкую схваткообразную боль в животе, частый жидкий кал. При осмотре язык обложен белым налетом, живот умеренно напряжен. Сигмовидная кишка утолщена, болезненна. Установлено диагноз шигеллеза. Какие заболевания могут симулировать отмеченную клинику?

901. Больной 36 лет, фермер, заболел постепенно. Появились недомогание, нерезкая боль в животе, расстройства стула (8-12 раз в сутки). Находился в одной из стран с жарким климатом на протяжении последних 2-х месяцев. Температура тела 36,9 ° При пальпации болезненность живота в подвздошных областях. Испражнения частые, скудные, имеют вид „малинового желе”. О каком заболевании нужно думать?

902. Больная Н., 30 лет, повар, направлена в инфекционное отделение на обследование с предварительным диагнозом шигеллеза. Условия выписки из стационара.

903. К., 32 года, строитель, проживает в 3-комнатной квартире со всеми удобствами, болеет легкой формой дизентерии. Состав семьи: жена, находящаяся в декретном отпуске, ребенок 2 лет, не организованный. От стационарного лечения больной отказывается. Решить вопрос об изоляции.

904. Больной 36 лет, фермер, заболел постепенно. Появились недомогание, нерезкая боль в животе, расстройства стула (8-12 раз в сутки). Находился в одной из стран с жарким климатом на протяжении последних 2-х месяцев. Температура тела 36,9 ° При пальпации болезненность живота в обеих подвздошных областях. Испражнения частые, скудные, имеют вид „малинового желе”. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

905. Больной 36 лет, фермер, заболел постепенно. Появились недомогание, нерезкая боль в животе, расстройства стула (8-12 раз в сутки). Находился в одной из стран с жарким климатом на протяжении последних 2-х месяцев. Температура тела 36,9 ° При пальпации болезненность живота в обеих подвздошных областях. Испражнения частые, скудные, имеют вид „малинового желе”. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

906. Больной 36 лет, фермер, заболел постепенно. Появились недомогание, нерезкая боль в животе, расстройства стула (8-12 раз в сутки). Находился в одной из стран с жарким климатом на протяжении последних 2-х месяцев. Температура тела 36,9 ° При пальпации болезненность живота в обеих подвздошных областях. Испражнения частые, скудные, имеют вид „малинового желе”. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

907. Больная Д., 23 года, поступила в инфекционное отделение через 6 час. от начала заболевания с жалобами на повышение температуры тела до 40 °С, тошноту, повторную рвоту, резкую схваткообразную боль в животе, частый жидкий кал. При осмотре язык обложен белым налетом, живот умеренно напряжен. Сигмовидная кишка утолщена, болезненна. Установлено диагноз шигеллеза. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза, кроме...?

908. У больного общее недомогание, снижение аппетита, тошнота, периодически вздутие и урчание в животе, неустойчивый стул. При исследовании испражнений выявлены цисты лямблий. Назначьте адекватную терапию:

909. У больного общее недомогание, снижение аппетита, тошнота, периодически вздутие и урчание в животе, неустойчивый стул. При исследовании испражнений выявлены цисты лямблий. Назначьте адекватную терапию:

910. У больного общее недомогание, снижение аппетита, тошнота, периодически вздутие и урчание в животе, неустойчивый стул. В семье у ребенка обнаружен лямблиоз. Какими лабораторными методами можно выявить лямблиоз у пациента?

911. У больного общее недомогание, снижение аппетита, тошнота, периодически вздутие и урчание в животе, неустойчивый стул. Какими лабораторными методами можно подтвердить лямблиоз у пациента, за исключением...?

912. Больная поступила в клинику с жалобами на диплопию, затруднение глотания, слабость в правой руке, неустойчивость при ходьбе. Жалобы возникли через 12 дней после перенесенной ангины, которая сопровождалась повышением температуры до фебрильных цифр, незначительными болями в горле и изменениями конфигурации шеи. Вероятный диагноз:

913. Больная страдает гипертонической болезнью II ст. Заболела остро. Тревожит головокружение, слабость, умеренные боли в эпигастрии, одноразовая рвота, дважды был жидкий стул, потом присоединилась сухость во рту, двоение в глазах. Объективно: в сознании, нарушено глотание, дыхание с участием вспомогательных мышц, птоз, анизокория, парез мягкого неба. АД 140 и 80 мм рт. ст. В канун заболевания ела рыбный балык, маринованные грибы, пила вино. Какой предварительный диагноз?

914. В стационар в течение 15 час было доставлено 5 больных, у которых после кратковременной диареи и рвоты возникли диплопия, нарушение глотания, сухость во рту, у одного – расстройства дыхания. Все больные принимали участие в застолье. Употребляли разные блюда, в том числе салат из крабов, консервированные грибы домашнего приготовления, заливное, спиртные напитки, торт. Наиболее вероятный диагноз?

915. 5 человек отдыхали на лесной опушке, ели консервированные грибы, вяленую рыбу, пили алкоголь. Двое госпитализированы с нарушением зрения, глотания, затрудненным дыханием. У третьего отмечалась только резкая общая слабость, сухость во рту. Двое были здоровыми. На теле у одного здорового выявлен клещ. Какой наиболее вероятный диагноз?

916. У больного спустя сутки после употребления в пищу вяленой рыбы появились тошнота, “сетка” перед глазами, птоз век, мидриаз, расстройства глотания, температура тела оставалась нормальной. Диагноз?

917. В больницу госпитализирована больная с прогрессирующей мышечной слабостью, нарушением глотания, жалобами на “сетку” перед глазами, сухость во рту, запор. Несколько дней назад была дважды рвота, трижды жидкий стул. Отмечен птоз, мидриаз. Какой диагноз наиболее вероятный?

918. Из группы лиц, употреблявших одни и те же продукты (подозрительные консервированные грибы), заболели трое. Клинико-эпидемиологически заподозрен ботулизм. Какие мероприятия необходимо провести относительно лиц, которые ели грибы?

919. Больная переведена из глазного отделения в инфекционное на 5-й день болезни с жалобами на общее недомогание, тошноту, нарушения глотания и зрения, запор. Какое исследование необходимо провести для подтверждения диагноза?

920. Больной К., 44 года, обратился за медицинской помощью с жалобами на сухость во рту, затрудненное глотание, вздутие живота, отсутствие стула 2 дня. Объективно: температура тела нормальная, голос сиплый, слизистая оболочка ротоглотки сухая. Живот несколько вздут. Мидриаз, реакция зрачков на свет вялая. Ваш диагноз?

921. Больной поступил с жалобами на двоение зрения, затрудненное дыхание. Накануне заболевания употреблял в пищу грибы домашнего консервирования. Объективно: бледность кожи, широкие зрачки с вялой реакцией на свет, язык сухой, покрытый грязно-серым налетом, метеоризм. Предварительный диагноз?

922. Больному тяжелой формой ботулизма проводится специфическая терапия противоботулинической сывороткой. Внутрикожными и подкожными пробами сенсibilизации не выявлено. Во время введения основной дозы препарата у больного внезапно возникла остановка дыхания, появились тахикардия, цианоз. Больной переведен на ИВЛ. ЧСС 110 за 1 мин., АД 140 и 60 мм рт. ст. Причиной этого состояния скорее всего является:

923. Больной А., 27 лет, обратился с жалобами на зуд в перианальной области, возникающий вечером перед сном. Он продолжается 1-3 дня и самостоятельно исчезает, а потом возобновляется. Вероятный диагноз.

924. Больная поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на слабость, плохое зрение, сухость во рту, запор. 3 дня назад ела мясной салат, копченую свинину домашнего приготовления, сметанный торт. При осмотре кожа бледная, сознание ясное. Температура тела 37,2 °С, пульс 68 за 1 мин, АД 120 и 80 мм рт. ст., зрачки расширены, реакция на свет вялая, птоз, горизонтальный нистагм. Парез мягкого неба. Менингеальных знаков нет. Наиболее эффективным в лечении будет:

925. Больной жалуется на прогрессирующую мышечную слабость, ухудшение зрения, двоение предметов, нарушение глотания, жажду. В первый день болезни были двукратная рвота и понос. За 3 дня до заболевания был в гостях, употреблял алкоголь, мясной салат, заливное, консервированные грибы. Отмечаются птоз, мидриаз, анизокория. Какие мероприятия необходимо провести в очаге болезни?

926. Геолог госпитализирован в больницу с жалобами на общую слабость, сухость во рту, двоение предметов и «сетку» перед глазами. Накануне употреблял консервированное мясо домашнего изготовления, уху. Объективно: двусторонний птоз, расширение зрачков, паралич аккомодации, нарушения конвергенции. Слизистая оболочка ротоглотки сухая, глотание затруднено, голос гнусавый. Живот мягкий, несколько вздутый, стула и мочеиспускания не было 24 час. Каковы наиболее вероятные причины запора и задержки мочеиспускания?

927. Больной поступил в клинику на 3-й день заболевания с жалобами на тошноту, ощущение тяжести в желудке, рвоту, жидкие испражнения. Впоследствии появились «туман» перед глазами, двоение, хриплость голоса, нарушение глотания. Накануне заболевания употреблял вяленую рыбу. Во время осмотра: состояние средней тяжести. Нарушение активных движений по типу параличей. Мидриаз, вертикальный нистагм, блефароптоз, реакция зрачков на свет отсутствует. Язык сухой. Метеоризм. Какой метод диагностики необходимо применить для подтверждения диагноза?

928. Больной жалуется на прогрессирующую мышечную слабость, ухудшение зрения, двоение предметов, «сетку» перед глазами, нарушение глотания, жажду. В первый день болезни были двукратная рвота и понос. За 3 суток до заболевания был в гостях, употреблял алкоголь, мясной салат, заливное, консервированные грибы. Отмечаются птоз, мидриаз, анизокория. Тоны сердца приглушены. Какие лечебные противоботулинические сыворотки необходимо ввести?

929. Женщина заболела остро, через 12 час после употребления яичницы, домашней колбасы. Появились лихорадка, тошнота, повторная рвота, резкая слабость, понос 5-6 раз, кал жидкий, напоминают болотную тину. При осмотре: температура тела 38,2 °С, язык сухой, тахикардия, гипотония. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, вокруг пупка. Вероятный диагноз?

930. В больницу госпитализирована больная с прогрессирующей мышечной слабостью, нарушением глотания, зрения (перед глазами появилась «сетка», которая мешает видеть предметы). Птоз, глазные щели сужены. В анамнезе употребление овощных консервов, мясного салата, заливного языка. Какой диагноз наиболее вероятен?

931. Больной жалуется на ухудшение зрения, прогрессирующую мышечную слабость, двоение в глазах, нарушение глотания, сухость во рту. Заболел остро, были одноразовая рвота, трижды стул. За сутки до заболевания в гостях употреблял заливное, жареную утку, консервированные грибы, торт. Объективно: птоз, мидриаз, анизокория, фотореакция зрачков вялая. Какой метод диагностики является информативным?

932. Больной К., 64 года, обратился за медицинской помощью с жалобами на сухость во рту, затруднение глотания, вздутие живота, отсутствие стула 2 дня. Объективно: температура тела нормальная, АД 160 и 90 мм рт. ст., голос хриплый, сухость слизистой оболочки рта. Живот несколько вздут. Реакция зрачков на свет вялая, мидриаз. Ваш диагноз?

933. Больной поступил с жалобами на двоение в глазах, снижение зрения, затрудненное дыхание. Накануне заболевания употреблял в пищу салат из свежей капусты, грибы домашнего консервирования, заливное, пил вино. Объективно: кожа бледная, двусторонний птоз, мидриаз, анизокория, фотореакции прямая и содружественная вялые. Слизистая оболочка ротоглотки сухая. Метеоризм, запор. Предварительный диагноз?

934. У больного 25 лет спустя сутки после употребления в пищу вяленой рыбы появилась тошнота, “сетка” перед глазами, птоз век, мидриаз, нарушение глотания, температура тела оставалась нормальной. Какую дозу противоботулинических сывороток необходимо ввести?

935. У больного 5 лет, который лечился дома по поводу гриппа антигриппином, аспирином, глюконатом кальция, на второй день от начала болезни появилась рвота кофейной гущей, мелена. Какое осложнение возникло у больного?

936. У больного через 12 час после употребления в пищу мясных консервов домашнего приготовления на фоне нормальной температуры появились слабость, “туман” перед глазами, птоз, мидриаз, анизокория, расстройства глотания, инспираторная одышка.

937. Каким методом можно подтвердить диагноз?

938. Больной поступил с жалобами на двоение зрения, затрудненное глотание. Какие анамнестические данные позволят заподозрить ботулизм?

939. Больная жалуется на двоение, сухость во рту, затруднение при глотании плотной пищи. Накануне была в гостях, где плотно поужинала, выпила немного вина. Что из перечисленных продуктов могло вызвать заболевание с подобной симптоматикой?

940. Больная жалуется на расстройства зрения, сухость во рту, затруднение при глотании плотной пищи. Накануне ужинала в гостях, выпила немного вина. Что из перечисленных продуктов могло вызвать заболевание с подобной симптоматикой?

941. В стационар в тяжелом состоянии одновременно поступили отец и сын с жалобами на расстройства зрения, сухость во рту, нарушения глотания. 2 дня назад ели рыбные консервы, отец также пил водку. Объективно отмечаются на фоне нормальной температуры птоз, мидриаз, анизокория, жидкость выливается через нос, инспираторная одышка. Слизистая оболочка ротоглотки сухая. Метеоризм, запор. Предварительный диагноз?

942. Ботулизм

943. В стационар в тяжелом состоянии одновременно поступили отец и сын с жалобами на расстройства зрения, сухость во рту, нарушения глотания. 2 дня назад ели рыбные консервы, отец также пил водку. Объективно отмечаются на фоне нормальной температуры птоз, мидриаз, анизокория, жидкость выливается через нос, инспираторная одышка. Слизистая оболочка ротоглотки сухая. Метеоризм, запор. Какой метод диагностики является наиболее информативным в данной ситуации?

944. Больная 37 лет, фермер, поступила в стационар с жалобами на плохое самочувствие, головную боль, повышение температуры тела до 39,5°C, отек век и лица, боли в мышцах (глазных, жевательных, языка, нижних конечностей), потливость. За 2 недели до болезни употребляла сырое свиное сало с прожилками мяса. Объективно: пастозность лица, особенно век. Симптом Пастернацкого негативный с обеих сторон. В анализе крови: лейкоц. 18,5 × 10⁹/л, е. 22 %, п. 2 %, с. 66 %, л. 6 %, м. 4 %. При исследовании мочи патологических изменений не выявлено. Наиболее вероятный диагноз?

945. Больная 37 лет, фермер, поступила в стационар с жалобами на плохое самочувствие, головную боль, повышение температуры тела до 39,5°C, отек век и лица, боли в мышцах, потливость. За 2 недели до болезни употребляла сырое свиное сало с прожилками мяса. Объективно: пастозность лица, особенно век. Симптом Пастернацкого негативный с обеих сторон. В анализе крови: лейкоц. 18,5 × 10⁹/л, е. 22 %, п. 2 %, с. 66 %, л. 6 %, м. 4 %. При исследовании мочи патологических изменений не выявлено. Как можно подтвердить вероятный диагноз?

946. Больная 37 лет, фермер, поступила в стационар с жалобами на плохое самочувствие, головную боль, повышение температуры тела до 39,5°C, отек век и лица, боли в мышцах, потливость. За 2 недели до болезни употребляла сырое свиное сало с прожилками мяса. Объективно: пастозность лица, особенно век. Патологии со стороны почек не выявлено. Выраженная эозинофилия (22 %), умеренный лейкоцитоз (18,5 × 10⁹/л). Назначьте адекватную терапию:

947. Женщина 24 лет жалуется на колики в области печени в течение 3 дней с иррадиацией в спину. Явной желтухи нет. Последняя менструация 5 недель назад. УЗД органов брюшной полости и малого таза: прогрессирующая маточная беременность. Расширение общего желчного протока, увеличение размеров желчного пузыря, утолщение его стенки, наличие пристеночного осадка. Визуализируются расширенные петли тонкой кишки. В просвете общего желчного протока, в просвете пузыря и кишки определяются дополнительные эхогенные структуры в виде «ленты», которые перемещаются в просвете и изменяют форму без дистальной акустической тени. Вероятный диагноз.

948. Женщина 24 лет, выращивает на даче клубнику. Жалуется на колики в области печени в течение 3 дней с иррадиацией в спину. Явной желтухи нет. При УЗИ органов брюшной полости выявлено расширение общего желчного протока, увеличение размеров желчного пузыря, утолщение его стенки, наличие пристеночного осадка. Визуализуются расширенные петли тонкой кишки. В просвете общего желчного протока, в просвете пузыря и кишки определяются дополнительные эхогенные структуры в виде «ленты», которые перемещаются в просвете и изменяют форму без дистальной акустической тени. Как можно подтвердить вероятный диагноз?

949. Больной 32 лет, сельский житель, в течение месяца ощущает боли в животе разлитого характера, временами усиливающиеся независимо от характера принятой пищи. Периодически неустойчивый стул. При паразитологическом исследовании в кале найдены яйца аскарид. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести?

950. При паразитологическом обследовании у воспитателя детского сада в кале найдены яйца аскарид. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести?

951. Больной А., 17 лет, обратился с жалобами на головную боль, тошноту, повышенную утомляемость, незначительную боль в животе, иногда понос. Болеет 4 месяца. За день до обращения в больницу в кале увидел круглого червяка длиной до 15 см. Что целесообразно использовать для лечения данного заболевания?

952. Больной А., 27 лет, обратился с жалобами на слабость, раздражительность, головную боль, горячку, сухой кашель, боль в груди, одышку. В легких выслушиваются множественные сухие, реже влажные хрипы без притупления перкуторного звука. В мокроте - эозинофилы, кристаллы Шарко-Лейдена, примесь крови. На повторных рентгенограммах легких видно единичные и множественные инфильтраты разных размеров, изменяющие форму и локализацию. Ваш предварительный диагноз?

953. Больной А., 27 лет, обратился с жалобами на слабость, раздражительность, головную боль, горячку, сухой кашель, боль в груди, одышку. В легких выслушиваются множественные сухие, реже влажные хрипы без притупления перкуторного звука. В мокроте - эозинофилы, кристаллы Шарко-Лейдена, примесь крови. На повторных рентгенограммах легких видно единичные и множественные инфильтраты разных размеров, изменяющие форму и локализацию. Какие исследования помогут уточнить предварительный диагноз?

954. Больного 32 лет, сельского жителя, в течение месяца беспокоили боли в животе разлитого характера, временами усиливающиеся независимо от характера принятой пищи. Периодически неустойчивый стул. Два дня назад внезапно пожелтел. Во время операции обнаружен паразит, блокировавший желчевыводящий проток. Послеоперационный диагноз?

955. Ребенок 8 лет, сельский житель, прооперирован по поводу кишечной непроходимости. Во время операции обнаружен клубок паразитов. Какое заболевание могло дать такое осложнение?

956. Ребенок 3 лет, сельский житель, поступил с выраженной интоксикацией, высокой температурой, одышкой; клинически и рентгенологически двухсторонняя пневмония. Во время рвоты приступ афиксии, в рвотных массах какие-то круглые паразиты розоватого цвета длиной до 10-15 см. Какое заболевание могло дать такое осложнение?

957. Больной А., 27 лет, обратился с жалобами на зуд в перианальной области, возникающий вечером перед сном. Он продолжается 1-3 дня и самостоятельно исчезает, а потом возобновляется. Какие лабораторные исследования могут уточнить вероятный диагноз?

958. Больной 35 лет поступил в клинику с жалобами на урчание в животе, склонность к поносам уже в течение 2 месяцев. За последние 2 недели при акте дефекации и без него отметил отхождение подвижных обрывков плоских червей. Имеет привычку употреблять в пищу сырой фарш из мяса домашних животных со специями. При микроскопии гельминта обнаружено матку с многочисленными боковыми разветвлениями, которые заполнили почти весь членик. Предполагаемый диагноз?

959. Больной 35 лет, столяр, поступил в клинику с жалобами на урчание в животе, склонность к поносам уже в течение 2 месяцев. За последние 2 недели при акте дефекации и без него отметил отхождение обрывков плоских червей. Имеет привычку употреблять в пищу сырой фарш из мяса домашних животных со специями. При микроскопии их обнаружено матку с многочисленными боковыми разветвлениями, которые заполнили почти весь членик. Какие из перечисленных особенностей характерны для данного гельминта, кроме...?

960. Больная А., 40 лет, обратилась в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела, боли в правом подреберье. Несколько дней назад появилась желтуха кожи, потемнела моча. Отдыхала на Днепре, любительница малосолевой рыбы. Какое заболевание можно заподозрить?

961. Больной 35 лет, сельский житель, поступил в клинику с жалобами на урчание в животе, склонность к поносам в течение 2 месяцев. За последние 2 недели при акте дефекации и без него отметил отхождение обрывков плоских червей, которые двигались. Имеет привычку употреблять в пищу сырой фарш из мяса домашних животных со специями. При микроскопии гельминтов обнаружено матку с многочисленными боковыми разветвлениями, которые заполнили почти весь членик. Препарат выбора для лечения?

962. Больная 35 лет поступила в клинику с жалобами на урчание в животе, склонность к поносам. За последние 2 недели при акте дефекации и без него отметила отхождение обрывков плоских червей, которые двигались. Имеет привычку употреблять в пищу сырой фарш из мяса домашних животных со специями. При микроскопии гельминтов обнаружено матку с многочисленными боковыми разветвлениями, которые заполнили почти весь членик. Препарат выбора для лечения?

963. Больной А., 27 лет, обратился с жалобами на тошноту, тяжесть в эпигастрии, боль в животе, понос, общую слабость. Аппетит повышенный, масса тела немного снижена. В крови □ умеренная анемия, эозинофилия. Заметил выползание члеников с калом. Любит полусырую говядину. Наиболее вероятный диагноз?

964. Больной 28 лет, строитель, поступил в клинику с жалобами на урчание в животе, склонность к поносам уже в течение 2 месяцев. За последние 2 недели в кале отметил обрывки плоских червей. Имеет привычку употреблять в пищу сырой свиной фарш со специями. При микроскопии испражнений обнаружено матку с незначительными боковыми разветвлениями и яйца гельминта. Предполагаемый диагноз?

965. Больной 30 лет, поступил в клинику с жалобами на урчание в животе, склонность к поносам. За последние 2 недели в кале отметил обрывки плоских червей. Имеет привычку употреблять в пищу сырой свиной фарш со специями. При микроскопии испражнений обнаружено матку с незначительными боковыми разветвлениями и яйца гельминта. Выберите препарат для лечения.

966. Больной 30 лет, поступил в клинику с жалобами на урчание в животе, склонность к поносам уже в течение 2 месяцев. За последние 2 недели в кале отметил обрывки плоских червей. Имеет привычку употреблять в пищу сырой свиной фарш со специями. При микроскопии испражнений обнаружены яйца гельминта. Проведена дегельминтизация. Какие лабораторные данные ожидаете при контрольном исследовании кала?

967. Больной А., 27 лет, обратился с жалобами на снижение аппетита, тошноту, рвоту, боль в животе, понос, головную боль, слабость, головокружение, нарушения сна. Выявлено гипохромную анемию. Периодически употреблял сырую и полусырую свинину. Наиболее вероятный диагноз?

968. Больной А., 27 лет, обратился с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, периодические приступы по типу джексоновской эпилепсии, ухудшилась память. В подкожной клетчатке пальпируются плотные узелки. Наиболее вероятный диагноз?

969. Больной А., 27 лет, обратился с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту, периодические приступы по типу джексоновской эпилепсии, ухудшилась память. Предполагаемый диагноз – цистицеркоз головного мозга. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

970. Больная А., 27 лет, обратилась с жалобами на зуд в перианальной области и влагалище, возникающий вечером перед сном. Он продолжается 1-3 дня и самостоятельно исчезает, а потом возобновляется. Какие исследования могут уточнить вероятный диагноз, кроме...?

971. Больная А., 27 лет, обратилась с жалобами на зуд в перианальной области и влагалище, возникающий вечером перед сном. Он продолжается 1-3 дня и самостоятельно исчезает, а потом возобновляется. Назначьте адекватную терапию:

972. Больная А., 27 лет, обратилась с жалобами на зуд в перианальной области и влагалище, возникающий вечером перед сном, который периодически возобновляется. Назначьте адекватную терапию:

973. Больная поступила с жалобами на двоение, сухость во рту. Накануне заболевания употребляла домашнюю тушенку. Объективно: бледность кожи, широкие зрачки с вялой реакцией на свет, язык сухой, покрытый грязно-серым налетом, метеоризм. Какая первая помощь?

974. Больная А., 40 лет, обратилась в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела, боли в правом подреберье. Несколько дней назад появилась желтуха кожи, потемнела моча. Отдыхала на Днепре, любительница малосолевой рыбы. Какое заболевание можно заподозрить?

975. Больная А., 40 лет, обратилась в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела, боли в правом подреберье. Несколько дней назад появилась желтуха кожи, потемнела моча. Отдыхала на Днепре, любительница малосолевой рыбы. Какие лабораторные данные помогут подтвердить диагноз?

976. Больная А., 40 лет, обратилась в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела, боли в правом подреберье. Несколько дней назад появилась желтуха кожи, потемнела моча. Отдыхала на Днепре, любительница малосолевой рыбы. Какие лабораторные данные помогут подтвердить диагноз?

977. Больная А., 40 лет, обратилась в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела, боли в правом подреберье. Несколько дней назад появилась желтуха кожи, потемнела моча. Отдыхала на Днепре, любительница малосолевой рыбы. Какие лабораторные данные помогут подтвердить диагноз?

978. Больная А., 40 лет, обратилась в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела, боли в правом подреберье. Несколько дней назад появилась желтуха кожи, потемнела моча. Отдыхала на Днепре, любительница малосолевой рыбы. Назначить этиотропную терапию.

979. Больная А., 40 лет, обратилась в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела, боли в правом подреберье. Несколько дней назад появилась желтуха кожи, потемнела моча. Отдыхала на Днепре, любительница малосолевой рыбы. Назначить этиотропную терапию.

980. У подростка 15 лет жалобы на головную боль, плохой аппетит, повышенную утомляемость, периодически боли в правой подвздошной области, вздутие живота. Заподозрен трихоцефалез. Каким образом можно подтвердить диагноз?

981. У подростка 17 лет жалобы на головную боль, плохой аппетит, повышенную утомляемость, периодически боли в правой подвздошной области, вздутие живота, чередование поносов и запоров, иногда примесь крови в испражнениях. Предполагаемый диагноз?

982. У подростка 15 лет жалобы на головную боль, плохой аппетит, повышенную утомляемость, периодически боли в правой подвздошной области, вздутие живота. Заподозрен трихоцефалез. Назначьте адекватный препарат для дегельминтизации.

983. Больная А., 40 лет, занимается овощеводством. Больна около недели, поступила в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела. Крапивница, отеки, кашель, примесь крови в мокроте, одышка. Рентгенологически в легких отмечается инфильтрат. Выраженная эозинофилия (35 %). В мокроте обнаружены филяриеподобные личинки паразита. Какое заболевание можно заподозрить?

984. Больная А., 40 лет, занимается овощеводством. Больна около недели, поступила в клинику с жалобами на головную боль, повышение температуры тела. Крапивница, отеки, кашель, примесь крови в мокроте, одышка. Рентгенологически в легких отмечается инфильтрат. Выраженная эозинофилия (35 %). Заподозрен стронгилоидоз. Какие исследования нужны для уточнения диагноза?

985. Больной А., 40 лет, шахтер. Болен около двух лет, поступил в клинику с жалобами на общее недомогание, повышение температуры тела, периодически дисфункция кишечника, значительно похудел; при ЭГДС обнаружена активная язва луковицы 12-перстной кишки. Выраженная эозинофилия (35 %). В анамнезе □ крапивница, эозинофильный инфильтрат в легких. Какое заболевание можно заподозрить?

986. Больной А., 40 лет, шахтер. Болен около двух лет, поступил в клинику с жалобами на общее недомогание, повышение температуры тела, периодически дисфункция кишечника, значительно похудел; при ЭГДС обнаружена активная язва луковицы 12-перстной кишки. Выраженная эозинофилия (35 %). В анамнезе □ крапивница, эозинофильный инфильтрат в легких. Заподозрен стронгилоидоз. Какие исследования нужны для уточнения диагноза?

987. Больной А., 40 лет, шахтер. Болен около двух лет, поступил в клинику с жалобами на общее недомогание, повышение температуры тела, периодически дисфункция кишечника, значительно похудел; при ЭГДС обнаружена активная язва луковицы 12-перстной кишки. Выраженная эозинофилия (35 %). В анамнезе □ крапивница, эозинофильный инфильтрат в легких. Заподозрен стронгилоидоз. Назначьте адекватную терапию.

988. Больной А., 40 лет, шахтер. Болен около двух лет, поступил в клинику с жалобами на общее недомогание, повышение температуры тела, периодически дисфункция кишечника, значительно похудел; при ЭГДС обнаружена активная язва луковицы 12-перстной кишки. Выраженная эозинофилия (35 %). В анамнезе □ крапивница, эозинофильный инфильтрат в легких. Заподозрен стронгилоидоз. Назначьте адекватную терапию.

989. Больной А., 40 лет, рыбак. Беспокоят субфебрильная температура тела, периодически боли в животе, жжение в языке, значительно похудел, хотя аппетит хороший. На языке ярко-красные болезненные пятна, трещины. Выраженная бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Гиперхромная анемия. Какое заболевание можно заподозрить?

990. Больной А., 40 лет, рыбак. Беспокоят периодически схваткообразные боли в животе, значительно похудел, хотя аппетит хороший, снижена работоспособность. Выраженная бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Анемия □ эритроциты $2,40 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 87 г/л, цветной показатель 1,08. Какое заболевание можно заподозрить?

991. Больной А., 40 лет, рыбак. Беспокоят периодически схваткообразные боли в животе, значительно похудел, хотя аппетит хороший, парестезии. Выраженная бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Гепатоспленомегалия. Анемия □ эритроциты $2,40 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 87 г/л, цветной показатель 1,08. Снижена кислотность желудочного сока. Какое заболевание можно заподозрить?

992. Больной А., 40 лет, рыбак. Беспокоят периодически схваткообразные боли в животе, значительно похудел, хотя аппетит хороший, парестезии. Выраженная бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Гепатоспленомегалия. Анемия □ эритроциты $2,40 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 87 г/л, цветной показатель 1,08. Какие лабораторные обследования необходимы для подтверждения диагноза?

993. Больной А., 40 лет, рыбак. В клинике □ глоссит, гиперхромная анемия, выраженный астено-невротический синдром, нарушения поверхностной и глубокой чувствительности. Какие лабораторные и инструментальные обследования необходимы для подтверждения диагноза?

994. Больной А., 40 лет, рыбак. В клинике □ глоссит, гиперхромная анемия, выраженный астено-невротический синдром, нарушения поверхностной и глубокой чувствительности. Назначьте адекватную терапию.

995. Больной А., 40 лет, рыбак. В клинике □ глоссит, гиперхромная анемия, выраженный астено-невротический синдром, нарушения поверхностной и глубокой чувствительности. Назначьте адекватную терапию.

996. Больной А., 40 лет. Болен около года, когда на руках стали появляться подкожно мелкие узелки, которые постепенно увеличились до 3-5 см. Периодически возникает ощущение перемещения под кожей какого-то инородного тела, сопровождается иногда зудом. Кожа не изменена. Лихорадки, интоксикации нет. Эозинофилия. Какое заболевание можно заподозрить?

997. Больной А., 40 лет. Болен около года, когда на руках стали появляться подкожно мелкие узелки, которые постепенно увеличились до 3-5 см. Периодически возникает ощущение перемещения под кожей какого-то инородного тела, сопровождается иногда зудом. Кожа не изменена. Лихорадки, интоксикации нет. Какие обследования необходимы для подтверждения диагноза?

998. Больной А., 40 лет. Болен около года, когда на руках стали появляться подкожно мелкие узелки, которые постепенно увеличились до 3-5 см. Периодически возникает ощущение перемещения под кожей какого-то инородного тела, сопровождается иногда зудом. Кожа не изменена. Лихорадки, интоксикации нет. Назначьте адекватную терапию.

999. У больной А., 40 лет, плохой аппетит, чувство тяжести и боль в правом подреберье, общая слабость, периодически тошнота. Объективно: умеренная гепатомегалия (+2 см ниже реберной дуги), УЗД выявила в правой доле печени одиночную кисту с частично обызвествленной стенкой. Незначительно изменены печеночные пробы. Какое заболевание можно заподозрить?

1000. У больной А., 40 лет, плохой аппетит, чувство тяжести и боль в правом подреберье, общая слабость, периодически тошнота. Объективно: умеренная гепатомегалия (+2 см ниже реберной дуги). УЗД выявила в правой доле печени одиночную кисту с частично обызвествленной стенкой. Эозинофилия (15 %). Незначительно изменены печеночные пробы. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

1001. У больной А., 40 лет, плохой аппетит, чувство тяжести и боль в правом подреберье, общая слабость, периодически тошнота. Объективно: умеренная гепатомегалия (+2 см ниже реберной дуги), УЗД выявила в правой доле печени одиночную кисту с частично обызвествленной стенкой. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

1002. У больной А., 40 лет, плохой аппетит, чувство тяжести и боль в правом подреберье, общая слабость, периодически тошнота. Объективно: умеренная гепатомегалия (+2 см ниже реберной дуги). УЗД выявила в правой доле печени одиночную кисту с частично обызвествленной стенкой. Эозинофилия (15 %). Незначительно изменены печеночные пробы. Назначьте адекватную терапию.

1003. У больной А., 40 лет, плохой аппетит, чувство тяжести и боль в правом подреберье, общая слабость, периодически тошнота. Объективно: умеренная гепатомегалия (+2 см ниже реберной дуги). УЗД выявила в правой доле печени одиночную кисту с частично обызвествленной стенкой. Эозинофилия (15 %). Незначительно изменены печеночные пробы. Назначьте адекватную терапию.

1004. У больного К., 30 лет, заболевание началось с поноса, дефекация не сопровождается болью в животе и повышением температуры. Рвота возникла позже, без тошноты и не принесла облегчения. Быстро развилось обезвоживание организма. Наиболее вероятный диагноз?

1005. Женщина заболела остро, через 12 час после употребления яичницы, домашней колбасы. Появились лихорадка, тошнота, повторная рвота, резкая слабость, понос 5-6 раз, испражнения жидкие, напоминают болотную тину. При осмотре: температура тела 38,2 °С, язык сухой, тахикардия, гипотония. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, вокруг пупка. Вероятный диагноз?

1006. В инфекционное отделение доставлена больная, состояние которой расценено как очень тяжелое. В сознании. Бледная, темные круги вокруг глаз. Кожные покровы холодные, покрыты липким потом. Температура тела 35,6 °C. Пульс 140 за 1 мин, нитевидный. АД 40 и 0 мм рт. ст. Язык сухой. Живот не болезненный. Испражнения непроизвольные, водянистые. Трижды была рвота “фонтаном”. Какое неотложное состояние у пациентки?

1007. У больного, который прибыл из Индии, в 5 часов утра начался понос. Оправлялся каждые 1-1,5 часа. Испражнения обильные, водянистые, без патологических примесей, в дальнейшем - бескаловые. Через 12 час - рвота «фонтаном». Температура тела нормальная, болей в животе нет. Наиболее вероятный диагноз?

1008. У пациента заболевание началось с поноса, без боли в животе и повышения температуры тела. Позже возникла рвота, без тошноты. Быстро развилось обезвоживание организма. С подобной симптоматикой поступила вчера жена. Наиболее вероятный диагноз?

1009. Пациент заболел через 4 дня по возвращении из Египта. Заболевание началось с поноса, испражнения приобрели водянистый вид, позже присоединились многократная рвота, выраженная слабость. Состояние прогрессивно ухудшалось, через 18 час доставлен в инфекционное отделение в очень тяжелом состоянии. Черты лица заострены, кожа холодная, цианотична, температура тела 35,5 °C. Афония, судороги рук и ног. Снижен тургор кожи. Живот втянут, не болезнен при пальпации. АД 70 и 30 мм рт. ст. Пульс на лучевой артерии не определяется, мочеиспускание и стул отсутствуют. Какая степень обезвоживания у больного?

1010. У больного Л., который вернулся из Крыма, в 5 час утра начался понос. Испражнения каждые 1-1,5 час, обильные, водянистые, без слизи и крови, в дальнейшем – бескаловые. Через 12 час присоединилась обильная рвота. Температура тела нормальная, боли в животе отсутствуют. Доставлен в инфекционное отделение с диагнозом острой кишечной инфекции. Какое заболевание вероятнее всего у пациента?

1011. У больного через 6 час после завтрака (съел 2 яйца всмятку) появился озноб, повысилась температура тела до 38,7 °С, через 20 мин присоединились боль вокруг пупка, тошнота, многократная рвота, урчание в животе, еще через полчаса – обильные, жидкие, водянистые испражнения грязно-зеленого цвета. Наиболее вероятный диагноз?

1012. Заболевание у пациента началось через 2 дня по возвращении из Индии с жидких испражнений, что впоследствии приобрели водянистый вид, позже присоединились многократная рвота, выраженная слабость и жажда. Через 12 час доставлен в инфекционное отделение в тяжелом состоянии. Черты лица заострены, кожа холодная, цианотичная, температура тела 35,5 °С. Афония, судороги рук и ног. Кожная складка расправляется за 3 мин. Живот втянут, не болезнен при пальпации. АД 70 и 30 мм рт. ст. Пульс на лучевой артерии не определяется, мочеиспускание и стул отсутствуют. Вес больного при поступлении 80 кг. Какой объем инфузионных растворов необходим для первичной регидратации?

1013. Заболевание у пациента началось через 3 дня по возвращении из Индии с жидких водянистых испражнений, многократной рвоты, появились выраженная слабость и жажда. Через 12 час доставлен в инфекционное отделение в тяжелом состоянии. Черты лица заострены, кожа синюшная, температура тела субнормальна. Афония, судороги рук и ног. Кожная складка не расправляется. Живот втянут, безболезненный. АД 70 и 20 мм рт. ст. Пульс на лучевой артерии не определяется, анурия. За какое время необходимо завершить первичную регидратацию?

1014. В инфекционное отделение доставлена больная в очень тяжелом состоянии. В сознании. Бледная, темные круги вокруг глаз. Кожные покровы холодные, покрытые липким потом. Температура тела 35,6 °С. Пульс 140 за 1 мин, нитевидный. АД 40 и 0 мм рт. ст. Язык сухой. Живот безболезненный. Испражнения непроизвольные, водянистые. Трижды была рвота “фонтаном”. С какой скоростью необходимо начать регидратационную терапию?

1015. У больного холерой на фоне лечения возникли брадикардия, гипотония, выросла слабость в мышцах. О чем необходимо в первую очередь думать?

1016. В отделение реанимации доставлен больной, состояние которого расценено как очень тяжелое. В сознании. Бледный, темные круги вокруг глаз. Кожа холодная, покрытая липким потом. Температура тела 35,6 °С. Пульс 140 за 1 мин, нитевидный. АД 50 и 0 мм рт. ст. Язык сухой. Живот не болезненный. Кал водянистый. Дважды была рвота. Интенсивную терапию больному необходимо проводить инфузией:

1017. Для проведения компенсаторной регидратации при дегидратационном шоке необходимо проводить постоянный тщательный учет всех потерь жидкости каждые:

1018. У больного были частые водянистые испражнения, обильная рвота без тошноты, жажда. Объективно: состояние очень тяжелое, температура тела 35,4 °С, кожа холодная, тургор тканей и эластичность кожи значительно снижены. Черты лица заострены. Акроцианоз. Пульс 130 за 1 мин, нитевидный. АД 60 и 30 мм рт. ст. Язык сухой. Живот запавший, не болезненный. Анурия. Какой препарат нельзя вводить больному?

1019. Больной П., 15 лет, 3-й день болезни. На фоне катаральных явлений появилась слабость в руках, двоение, косоглазие. Голос слабый. Паралич мягкого неба и верхних конечностей. Пульс 90 за 1 мин. АД 130 и 90 мм рт. ст. Ваш предварительный диагноз?

1020. Больная вернулась с отдыха в Египте. В 5 час утра начался понос. Испражнения каждые 1-1,5 час, обильные, водянистые, без слизи и крови, в дальнейшем – бескаловые. Через 12 час появилась водянистая, обильная рвота. Температура тела 35,5 °С, боли в животе отсутствуют. Доставлена в инфекционное отделение. Неотложная помощь?

1021. У больного холерой на фоне лечения возникли признаки гиперкалиемии. Какой раствор необходимо применить для продолжения регидратационной терапии?

1022. В приемное отделение доставлен больной с диагнозом острой кишечной инфекции. Заболевание возникло остро на фоне нормальной температуры, когда появились частые, жидкие, обильные без патологических примесей испражнения. Понос не сопровождался болью в животе. Через 12 час присоединилась рвота «фонтаном». Быстро развилось обезвоживание. Какой самый вероятный диагноз?

1023. У больного частые испражнения и повторная рвота. Объективно: сухость кожи и слизистых оболочек, кратковременные судороги в икроножных мышцах, температура тела нормальная, голос сиплый, умеренные тахикардия и гипотония. Отмечается компенсированный метаболический ацидоз. О какой степени обезвоживания можно думать?

1024. Пациент заболел остро: появились рвота, боль в эпигастрии, водянистые испражнения зеленоватого цвета, повышение температуры до 39,5 °С. Объективно: состояние тяжелое. Тянущие боли в мышцах нижних конечностей. Выражена бледность кожи, акроцианоз. Пульс 130 за 1 мин, частый. АД 70 и 40 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен бело-коричневым налетом. Живот вздут, болезненный в эпигастральной и илеоцекальной областях. За 10 час до заболевания ел заливное. Укажите наиболее вероятный диагноз.

1025. Заболевание началось остро 16 час назад - на фоне нормальной температуры тела появились частые жидкие испражнения, потом присоединилась многократная рвота. При обследовании: афония, глаза запавшие, пульс частый, нитевидный, АД не определяется, тахипноэ, мочи нет, тотальные судороги. Печень и селезенка не увеличены. Масса тела при поступлении 70 кг, Какой объем солевых растворов необходимо ввести для первичной регидратации?

1026. Гражданин Шри Ланка заболел остро: появились частые водянистые испражнения по типу «рисового отвара». Объективно: температура тела 35,4 °С, кожа на ощупь холодная, акроцианоз, резко снижены эластичность кожи и тургор мягких тканей. Каким методом оценить степень обезвоживания?

1027. Гражданин Пакистана заболел остро: появились частые водянистые испражнения. Объективно: температура тела 35,4 °С, кожа на ощупь холодная, акроцианоз, резко снижены эластичность кожи и тургор мягких тканей. Каким методом оценить степень обезвоживания?

1028. У пациента заболевания началось остро 6 час назад - на фоне нормальной температуры тела появились частые жидкие испражнения, потом присоединилась рвота. При обследовании: афония, глаза запавшие, пульс частый, нитевидный, артериальное давление низкое, мочи нет, судороги мышц живота и нижних конечностей. Со стороны легких без особенностей. Печень и селезенка не увеличены. Выберите препараты для стартовой этиотропной терапии.

1029. Пациент заболел остро, когда появились частые водянистые испражнения, потом обильная рвота без тошноты, жажда. Объективно: температура тела 35,4 °С. Состояние тяжелое, кожа холодная. Тургор тканей и эластичность кожи значительно снижены. Черты лица заострены. Афония, акроцианоз. Пульс 130 за 1 мин, нитевидный. АД 60 и 30 мм рт. ст. Язык сухой. Живот не болезненный, выражено урчание в кишках. Анурия. Наиболее вероятный диагноз?

1030. Девочка 16 лет госпитализирована в инфекционное отделение с жалобами на тошноту, схваткообразные боли в животе, жидкие испражнения без патологических примесей с неприятным запахом 4 раза в сутки. Накануне ужинала мясным салатом. Организуйте оказание первой помощи.

1031. Бригадой скорой помощи в стационар доставлен больной в тяжелом состоянии с жалобами на головную боль, тошноту, неукротимую рвоту, сильные режущие боли в эпигастрии. АД 80/55 мм рт. ст., температура 37,5 °С. Из анамнеза выяснено, что 2 часа назад ел картофель со сметаной, купленной на стихийном рынке. После промывания желудка и кишечника больной почувствовал значительное облегчение. Назовите вероятного возбудителя заболевания.

1032. У больного К., 30 лет, появились зябкость, тошнота, рвота, схваткообразная боль в эпигастрии и вокруг пупка, многократная рвота. Температура тела резко повысилась до высоких цифр. Кожа бледная, сухая. Язык покрыт бело-серым налетом. Пульс частый, АД низкое. За 2 часа до возникновения симптомов питался в столовой. Наиболее вероятный диагноз?

1033. У больного появился профузный понос, к которому присоединилась многократная рвота. Прибыл из одной из стран Юго-восточной Азии. Температура тела 36,1 °С. Живот втянут, не болезнен. Кал напоминает рисовый отвар. Какие, скорее всего, изменения будут в крови?

1034. Фермер госпитализирован в тяжелом состоянии с жалобами на сухость во рту, многократную рвоту, боли в эпигастрии, частые водянистые испражнения. Неотложная помощь больному?

1035. Больной Л., 32 года, поступил в инфекционное отделение с жалобами на озноб, головную боль, выраженную общую слабость, режущую боль в эпигастрии, понос. Температура 39 °С, многократная рвота. Испражнения водянистые, зеленоватого цвета, без патологических примесей. За 4 часа до заболевания ел мясной салат в заводской столовой. Какие препараты будут наиболее эффективны для лечения этого пациента?

1036. Больной С., 30 лет, бригадой скорой помощи доставлен в приемное отделение. Беспокоит лихорадка до 40 °С, многократная рвота, профузный понос. При осмотре: гипотония (АД 55/30 мм рт.ст.), выраженная тахикардия (120/мин), лицо бледное, глаза запавшие, живот вздут, болезнен, больше в правой подвздошной области и в эпигастрии. Гепатомегалия. Какая лечебная тактика будет самой эффективной в этом случае?

1037. Больная В., 32 г., работник птицефабрики, госпитализирована с жалобами на сильную боль в животе, лихорадку до 38,8°С, тошноту, рвоту и обильные испражнения темно-зеленого цвета, без патологических примесей. Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые оболочки сухие, пальпаторно болезненность в эпигастрии и правой подвздошной области. Наиболее вероятный диагноз?

1038. Больной Л., 33 г., госпитализирован с жалобами на нестерпимую боль в животе, лихорадку до 38,8 °С, тошноту, рвоту, обильные испражнения темно-зеленого цвета каждые 1-1,5 час, без патологических примесей. Состояние прогрессивно ухудшается, нарастает гипотония, лицо бледное, сердечные тоны ослаблены, живот вздут, пальпаторно болезненность в эпигастрии и правой подвздошной области. Какова лечебная тактика?

1039. Больной 45 лет, заболел через 10 часов после употребления заливного мяса. Жалуется на рвоту, боль в эпигастрии, водянистые испражнения зеленоватого цвета, повышение температуры до 39 °С. Объективно: состояние тяжелое, тянущие боли в мышцах нижних конечностей, лицо бледное, акроцианоз. Пульс 130 за 1 мин, частый. АД 70/40 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, язык сухой, обложенный бело-коричневым налетом. Живот вздут, болезненный в эпигастриальной и илеоцекальной областях. Укажите наиболее вероятный диагноз.

1040. У больной К., 30 лет, появилась зябкость, тошнота, рвота, схваткообразная боль в эпигастрии и вокруг пупка. Рвота многократная. Температура тела резко повысилась до высоких цифр. Кожа бледная, сухая. Язык покрыт беловато-серым налетом. Пульс частый, АД. Кал жидкий, зловонный, зеленого цвета. За 2 часа до болезни ел в столовой. Наиболее вероятный диагноз?

1041. Заболевание началось остро, 6 часов назад при нормальной температуре тела появились частые жидкие испражнения, потом присоединилась рвота. При обследовании: афония, глаза запавшие, пульс частый, АД низкое, анурия, судороги в нижних конечностях. Со стороны сердца и легких без особенностей. Печень и селезенка не прощупываются. Диагноз?

1042. Гражданин Пакистана, 30 лет, заболел остро: появился частый водянистый стул, напоминающий молочный суп. Объективно: температура тела 35,4 °С, кожа холодная на ощупь, акроцианоз, сухость во рту, резко снижены эластичность кожи и тургор тканей. Что следует сделать для оценки степени обезвоживания?

1043. Больной Г., 22 года, госпитализирован в инфекционное отделение с жалобами на озноб, режущую боль в эпигастрии, понос. Температура 39,6 °С, многократная рвота. Кал обильный, водянистый, цвета болотной тины, без патологических примесей. За 4 час до заболевания ел мясной салат. Какой препарат наиболее целесообразно применить?

1044. Больной К., 40 лет, госпитализирован с диагнозом сальмонеллез □ повышена температура тела до 40 °С, многократная рвота, профузный понос, АД 60/20 мм рт. ст., пульс 120 за 1 мин, бледность лица, живот вздут, гепатоспленомегалия. Оптимальная схема лечения?

1045. Больной Г., 26 лет, заболел остро: температура 39,5 оС, сильная головная боль, преимущественно в лобной и височных областях, боли в мышцах и суставах. Осмотрен на 2-й день болезни: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, склерит. Умеренная гиперемия слизистой ротоглотки с цианозом, пульс 120 за 1 мин., ритмичный. Сердечная деятельность ритмичная, тоны приглушены, в легких везикулярное дыхание. Живот безболезнен. Препарат выбора для лечения данного больного?

1046. Получена противогриппозная вакцина Инфлувак с эпидемически прогнозируемым вариантом на следующий эпидемический сезон. Определите контингенты, которые первоочередно подлежат прививкам против гриппа по эпидемическим показаниям.

1047. Больной Д., 30 лет, учитель, осмотрен врачом скорой помощи и доставлен в клинику на 2-й день болезни. Заболел остро, температура 40 °С, резкая головная боль, повторная рвота, светобоязнь. Общее состояние тяжелое, сознание помрачено. На коже живота, ягодиц и нижних конечностей – звездчатая сыпь. Резко выражена ригидность затылочных мышц, позитивный симптом Кернига. Пульс 100 уд/мин, слабый, тоны сердца глухие, АД 60 и 30 мм рт.ст. Ваш диагноз?

1048. Больная М., 22 г., жалуется на повышенную температуру тела до 39 оС, головную боль в лобной области, боль в глазных яблоках, светобоязнь, сухой кашель, миалгии. Заболела остро. Объективно: состояние тяжелое, лицо гиперемировано, глаза блестят, инъекция сосудов склер. Пульс 96 за 1 мин., ритмичный. Тоны сердца ослаблены. В легких рассеянные сухие хрипы. Слизистая ротоглотки гиперемирована, зернистая, сосуды расширены. Менингеальных симптомов нет. Анализ крови: лейкоц. 3,0 × 10⁹/л, е. 1 %, п. 6 %, с. 51 %, лимф. 35 %, мон. 7 %. Какой наиболее вероятный диагноз?

1049. Больной накануне почувствовал легкое недомогание, незначительную головную боль, слабость. Сегодня температура повысилась до 38,5 оС с ознобом, значительной головной болью преимущественно в лобной области, выраженной болью при движениях глазных яблок. Кожа лица и конъюнктивы гиперемированы. Появился сухой надсадный кашель. Зев гиперемирован, на мягком небе зернистая энантема, местами точечные кровоизлияния. Над легкими дыхание с жестким оттенком. Какой наиболее вероятный диагноз?

1050. Бригадой СМП доставлен в стационар больной с диагнозом ОРВИ. Заболел внезапно. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39 оС. Жаловался на сильную головную боль, преимущественно в лобно-височных областях, боль в глазных яблоках, ломоту во всем теле, заложенность носа, першение в горле, сухой кашель. Дома было носовое кровотечение. Какую из ОРВ-инфекций переносит больной?

1051. Больной П., 26 лет, во время эпидемии гриппа наблюдался участковым терапевтом. Заболел остро: температура 39,5 оС, сильная головная боль в лобной области, боли в мышцах и суставах, светобоязнь. На второй день болезни состояние больного средней тяжести. Кожные покровы чистые, гиперемированы. Явления склерита. Пульс 120 за 1 мин., ритмичный. Сердечная деятельность ритмичная, тоны ослаблены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, неболезненный. Ваш диагноз?

1052. Пациентка О., 14 лет, госпитализирована в инфекционное отделение в тяжелом состоянии. Жалобы на сильную головную боль, особенно в лобной и височных участках, надбровных дугах, рвоту на высоте боли, боль при движениях глазами, в мышцах и суставах. Объективно: больная возбуждена, температура тела 39 оС. Брадикардия сменилась тахикардией. Возникли тонические и клонические судороги. Сомнительные менингеальные знаки. Из анамнеза выяснено, что дома болеет гриппом брат. Ваш диагноз?

1053. Грипп с явлениями отека мозга

1054. Пациент Н., 22 г., больной гриппом, в связи с резким ухудшением общего состояния был госпитализирован. Сознание сохранено. Больной задыхается. Бледность кожных покровов с цианозом, ЧД 50 за 1 мин., АД 80 и 55 мм рт. ст, пульс 110 за 1 мин., температура 39,8 оС. Отхаркивает розовую пенистую мокроту. Перкуторно над легкими тимпанический оттенок с притуплением в нижних отделах, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы в нижнезадних отделах легких. Какое осложнение гриппа возникло у больного?

1055. Больной Г., 54 лет, госпитализирован в инфекционное отделение в тяжелом состоянии. Жалобы на выраженную головную боль, преимущественно в лобной и височных областях, надбровных дугах, возникновение рвоты на высоте боли, боль при движениях глазными яблоками, в мышцах и суставах. Объективно: больной возбужден, температура тела 39 оС, АД 100 и 60 мм рт. ст. Брадикардия сменилась тахикардией. Возникли тонические судороги. Сомнительные менингеальные знаки. Из анамнеза известно, что дома болеет жена. Какие препараты необходимо ввести?

1056. Больной занемог очень остро: озноб, повышение температуры до 40,1 оС, интенсивная головная боль в лобно-височных областях, боль в глазных яблоках, заложенность носа, сухой кашель, боль за грудиной. Через 4 часа присоединилось носовое кровотечение, тошнота, двукратная рвота. Объективно: склерит, конъюнктивит, гиперемия, отек, точечное кровоизлияние в слизистую ротоглотки. Тахикардия. Гипотония. Жесткое дыхание в легких. Какой наиболее вероятный диагноз?

1057. Больной Л., 56 лет, накануне почувствовал легкое недомогание, незначительную головную боль, слабость. Затем температура повысилась до 38,5 оС с ознобом, значительно усилилась головная боль, особенно в области лба и висков, выраженные боли при движениях глазных яблок. Кожа лица и конъюнктивы гиперемированы. Сухой надсадный кашель. Зев гиперемирован, на мягком небе экантема, местами точечные кровоизлияния. Дыхание с жестким оттенком. Какой наиболее вероятный диагноз?

1058. Больной, 17 лет, занемог остро, температура тела до 40 оС, сильная головная боль, сухой кашель сопровождается болями за грудиной. При обследовании: выраженная разлитая гиперемия ротоглотки, зернистость мягкого неба. Со стороны сердца и легких без выраженных изменений. Ваш диагноз?

1059. Больной 26 лет, занемог остро, температура тела 39 оС, сильная головная боль, преимущественно в области лба и висков, боли в мышцах, суставах, костях. Осмотрен в первый день болезни: состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, склерит, слизистая мягкого неба резко гиперемирована, пульс 120/мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание, живот безболезненный. Ваш диагноз?

1060. Больной Н., 20 лет, занемог остро, с повышения температуры до 39,9 оС. Жалуется на головную боль в области лба и висков, боль в глазных яблоках, ломоту во всем теле, заложенность носа, першение в горле, сухой кашель. Дома дважды было носовое кровотечение. Какой диагноз наиболее вероятный?

1061. Больной К., 25 лет, занемог остро, когда с ознобом повысилась температура до 39,9 °С, появилась головная боль в лобно-височных областях, боль в глазных яблоках, ломота во всем теле, заложенность носа. На 2-й день болезни присоединился сильный сухой кашель, было носовое кровотечение. Объективно: яркая, разлитая гиперемия слизистой ротоглотки, единичные петехии и мелкая зернистость на мягком небе. В легких жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Наиболее вероятный диагноз?

1062. Больная 20 лет, жалуется на повышение температуры до 39 оС, головная боль в лобной области, боль в глазных яблоках, светобоязнь, боль в мышцах, сухой кашель. Заболела остро. Объективно: состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, глаза блестят, инъекция сосудов склер. Пульс 96/мин., ритмичный, тоны сердца ослаблены. В легких рассеянные сухие хрипы, слизистая ротоглотки гиперемирована, зернистая. Менингеальных симптомов нет. Анализ крови: лейкоц. $6,0 \times 10^9$ /л, е. 1 %, п. 6 %, с. 51 %, лимф. 35 %, мон. 7 %. Какой наиболее вероятный диагноз?

1063. Больной В., 18 лет, поступил с жалобами на головную боль, слабость, высокую температуру, боль в горле. Объективно: увеличены все группы лимфоузлов, 1-3 см в диаметре, плотные, эластичные, малоболезненные, не спаянные между собой. Гепатоспленомегалия. В крови - лейкоцитоз, вирициты 15 %. Вероятный диагноз?

1064. Больной Г., 26 лет, заболел остро: температура 39,5 оС, сильная головная боль, особенно в лобной и височных областях, ломота во всем теле. Осмотрен на 2-й день болезни: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, склерит. Умеренная гиперемия слизистой ротоглотки с цианозом, пульс 120 за 1 мин., ритмичный. Сердечная деятельность ритмичная, тоны приглушены, в легких везикулярное дыхание. Живот безболезненный. Препарат выбора для лечения данного больного?

1065. Больной занемог очень остро: озноб, повышение температуры до 40,1 °С, интенсивная головная боль в лобно-височных областях, боль в глазных яблоках, заложенность носа, сухой кашель, боль за грудиной. Через 4 часа присоединилось носовое кровотечение, тошнота, двукратная рвота. Объективно: склерит, конъюнктивит, гиперемия, отек, точечные кровоизлияния в слизистую ротоглотки. Тахикардия. Гипотония. Жесткое дыхание в легких. Какой наиболее вероятный диагноз?

1066. Больной накануне почувствовал легкое недомогание, незначительную головную боль, слабость. Сегодня температура повысилась до 38,5 °С с ознобом, значительной головной болью, преимущественно в лобной области, выраженной болью при движениях глазных яблок. Кожа лица и конъюнктива гиперемированы. Сухой надсадный кашель. Зев гиперемирован, на мягком небе зернистость, местами точечные кровоизлияния. Дыхание с жестким оттенком. Какой наиболее вероятный диагноз?

1067. Студент Г., 18 лет, в течение 7 дней жалуется на слабость, температуру до 37,8°С, слизистые выделения из носа, боль в горле при глотании, чувство „песка” в глазах. Объективно: увеличение заднешейных, углочелюстных лимфоузлов, отек и инъекция конъюнктив, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, гипертрофия миндалин, налет отсутствует. Наиболее вероятный диагноз.

1068. Больной Т., 45 лет, госпитализирован на 2-й день заболевания. Неделю назад вернулся из Индии (моряк дальнего плавания). Жалобы на температуру 41,3 °С, сильную головную боль, боль в груди, одышку, кашель с выделением пенистой кровянистой мокроты. Объективно: бледный, цианоз слизистых, ЧД - 24 за 1 мин., тахикардия. В легких дыхание ослаблено, выслушиваются единичные влажные хрипы над обоими легкими. Вероятный диагноз?

1069. Больной К., 16 лет, госпитализирован на 5-й день болезни с жалобами на умеренную головную боль в лобно-височной области, заложенность носа, боль в горле при глотании, боль в области левого глаза, повышение температуры до 38,3-38,5 °С. Состояние при поступлении удовлетворительное. Носовое дыхание затруднено, обильные слизистые выделения из носа, гиперемия слизистой ротоглотки, увеличены шейные и подчелюстные лимфоузлы, пленчатый конъюнктивит слева. Каков предварительный диагноз?

1070. Ребенок 4 лет, не привит, 2-й день болезни. Жалобы: кашель, насморк, температура тела 38,1 °С. Вялый. Кожа без сыпи. Конъюнктивы гиперемированы. Энантема на небе, на слизистой щек - белые точки с венчиком гиперемии. В легких жесткое дыхание. Наиболее вероятный диагноз?

1071. Больной О., 20 лет, в течение 3 дней жаловался на насморк и небольшие боли в горле. После переохлаждения состояние резко ухудшилось: внезапный озноб, повышение температуры до 40,6 °С, головная боль. На коже нижних конечностей, туловища и ягодиц разной величины и неправильной формы геморрагическая сыпь с цианотичным оттенком. Сознание сохранено. Менингеальные знаки отсутствуют. Предварительный диагноз?

1072. У больной Г., 56 лет, работницы свинофермы, на фоне полного здоровья внезапно появился озноб, повысилась температура до 39,9 °С, возникла интенсивная головная боль, тошнота. На следующий день отметила боли в мышцах нижних конечностей, началось носовое кровотечение. При поступлении, на 3-й день болезни, состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, склерит, субиктеричность склер. Печень +3 см. Суточный диурез 700 мл. Предварительный диагноз?

1073. Больной П., 19 лет, занемог остро, когда повысилась температура до 39,2 °С, появилось покашливание, заложенность носа, насморк, боли в мышцах, суставах. На 3-й день болезни присоединилась мелкая сливная сыпь на туловище, конечностях, гиперемия и отечность кистей и стоп. При обследовании выявлены генерализованная лимфаденопатия, гиперемия миндалин, увеличенная печень. Предварительный диагноз:

1074. Женщина, которая вернулась из туристической поездки, на второй день вызвала „скорую помощь”. Из анамнеза известно, что в течение недели температура тела была умеренно повышенной. Жалуется на плохой сон, аппетит, вздутие живота. При осмотре больной выявлены розеолы на бледной коже груди и живота. Пульс нормальный, но температура тела 38,2 °С, гепатоспленомегалия. Ваш предварительный диагноз?

1075. Больная В., 17 лет, ученица 11-го класса, где были отмечены случаи ОРВИ, обратилась в поликлинику на 3-й день болезни с жалобами на озноб, общую слабость, умеренную боль в горле, насморк, отечность лица, слезотечение. Объективно: незначительная гиперемия небных дужек и миндалин на фоне умеренного отека тканей. Конъюнктивит. Пальпируются мягкие, неболезненные подчелюстные, шейные и подмышечные лимфатические узлы. Хрипы не выслушиваются. Печень и селезенка умеренно увеличены. Какой наиболее вероятный диагноз?

1076. Больной Ф., 25 лет, обратился к терапевту с жалобами на общую слабость, ухудшение аппетита, ощущение тяжести в правом подреберье. Лечился по поводу ОРВИ амбулаторно 3 дня. Самочувствие ухудшилось, появились тошнота, боль в правом подреберье, желтушность склер, потемнение мочи. Объективно: дыхание везикулярное, сердечные тоны ритмичные. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень увеличена, селезенка не пальпируется. Какой наиболее вероятный диагноз?

1077. У больного А., 28 лет, без постоянного местожительства, госпитализированного с предварительным диагнозом „грипп“, на 5-й день болезни появилась розеолезно-петехиальная сыпь на туловище и внутренних поверхностях конечностей. Температура 41,5°C, эйфория, гиперемия лица, покраснение склер, тремор языка, тахикардия, спленомегалия, возбуждение. Какой наиболее вероятный диагноз?

1078. Больной проводник поезда, 39 лет, госпитализирован на 4-й день болезни с жалобами на головную боль, слабость, головокружение, потливость, бессонницу, лихорадку. Лицо гиперемировано, одутловато, конъюнктивит. На переходной складке конъюнктивы - одиночные петехии. На коже туловища, грудной клетки, живота, конечностей обильная розеолезно-петехиальная сыпь. Тахикардия. АД 100 и 60 мм рт. ст. Отмечается тремор языка. Пальпируется печень, селезенка. Стул задержан. Какой наиболее достоверный диагноз?

1079. Больной С., 4 лет, госпитализирован в стационар на 2-й день болезни с жалобами на сиплый голос, грубый лающий кашель, затрудненное дыхание. Объективно: состояние тяжелое, беспокойное, бледен, температура 37,1 °С, ЧД – 30 за 1 мин., дыхание шумное, слышное на расстоянии, при участии вспомогательной мускулатуры. Который из вирусов мог вызывать развитие подобного статуса?

1080. Пациент 75 лет вызвал врача на дом. Жалобы на субфебрильную температуру, общую слабость, боль в горле, конъюнктивит, ринит. В семье у ребенка ОРЗ. Пациент считает себя больным второй день. При осмотре: признаки острого блефароконъюнктивита, фарингита. Увеличены лимфатические узлы – шейные передние и задние, подмышечные и паховые, до 1 см в диаметре, мягкие, не спаяны между собой и с окружающей клетчаткой. Зев гиперемирован, миндалины гипертрофированы. В легких хрипов нет. Дыхание чистое. Тоны сердца приглушены. АД 140 и 80 мм рт. ст. ЧСС 80 за 1 мин. Живот мягкий. Пальпируется увеличенная печень (на 2 см ниже реберной дуги) и селезенка, мягкие, безболезненные. Выберите наиболее вероятный диагноз из предложенных:

1081. У больного педикулезом резко повысилась температура тела до 41,2 °С, появилась головная боль, эйфория, через 4 суток от начала болезни – розеолезно-петехиальная сыпь на боковой поверхности грудной клетки, спины. РСК с риккетсиями Провачека 1:640. Диагноз?

1082. Больной С., 27 лет, поступил в клинику на 4-й день болезни с диагнозом „ОРВИ, аллергический дерматит”. Занемог остро с повышения температуры до 38 °С, головной боли, першения в горле, потом появился надсадный лающий кашель, на 3-й день на коже лица и шеи появилась сыпь. Принимал аспирин. Объективно: температура 38,8 °С. Лицо одутловатое. Склерит, конъюнктивит, ринит. На коже лица, шеи и верхней части грудной клетки обильная пятнисто-папулезная сыпь, без зуда. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована. Увеличены подчелюстные и переднешейные лимфоузлы. Печень и селезенка не увеличены. Ваш диагноз?

1083. Больная В., 35 лет, работница птицефабрики, поступила с жалобами на высокую температуру, головную боль, слабость, потливость, тошноту, сухой кашель, одышку, боль в груди. Объективно: дыхание жесткое, рассеянные сухие и мелкопузырчатые хрипы на ограниченном участке, притупление перкуторного звука. Гепатоспленомегалия. Ригидность мышц затылка. В крови - умеренная лейкопения, моноцитоз, увеличена СОЭ. Вероятный диагноз?

1084. Больная В., 35 лет, работница птицефабрики, поступила с жалобами на высокую температуру, головную боль, слабость, потливость, тошноту, сухой кашель, одышку, боль в груди. Объективно: дыхание жесткое, рассеянные сухие и мелкопузырчатые хрипы, на ограниченном участке, притупление перкуторного звука. Гепатоспленомегалия. Ригидность мышц затылка. В крови - умеренная лейкопения, моноцитоз, увеличена СОЭ. Какие лабораторные исследования помогут подтвердить вероятный диагноз?

1085. Больная В., 35 лет, работница птицефабрики, поступила с жалобами на высокую температуру, головную боль, слабость, потливость, тошноту, сухой кашель, одышку, боль в груди. Объективно: дыхание жесткое, рассеянные сухие и мелкопузырчатые хрипы, на ограниченном участке, притупление перкуторного звука. Гепатоспленомегалия. Ригидность мышц затылка. В крови - умеренная лейкопения, моноцитоз, увеличена СОЭ. Какие лабораторные исследования помогут подтвердить вероятный диагноз?

1086. Больная В., 35 лет, работница птицефабрики, поступила с жалобами на высокую температуру, головную боль, слабость, потливость, тошноту, сухой кашель, одышку, боль в груди. Объективно: дыхание жесткое, рассеянные сухие и мелкопузырчатые хрипы, на ограниченном участке, притупление перкуторного звука. Гепатоспленомегалия. Ригидность мышц затылка. В крови - умеренная лейкопения, моноцитоз, увеличена СОЭ. Какой из перечисленных препаратов следует назначить?

1087. Больной накануне почувствовал легкое недомогание, незначительную головную боль, слабость. Сегодня температура повысилась до 38,5 °С с ознобом, значительной головной болью, преимущественно в лобном участке, выраженной болью при движениях глазных яблок. Кожа лица и конъюнктивы гиперемированы. Возник сухой надсадный кашель. Зев гиперемирован, на мягком небе зернистая энантема, местами точечные кровоизлияния. Над легкими дыхание с жестким оттенком. Каким из методов можно лабораторно подтвердить диагноз?

1088. У больного температура тела 38,5 °С, озноб, сильная головная боль, преимущественно в лобном участке, выраженные боли при движениях глазных яблок. Кожа лица и конъюнктивы гиперемированы. Заложенность носа. Сухой надсадный кашель. Зев гиперемирован, на мягком небе зернистая энантема, местами точечные кровоизлияния. Над легкими дыхание с жестким оттенком. Каким из методов можно лабораторно подтвердить диагноз?

1089. У больного температура тела 38,5 °С, озноб, сильная головная боль, преимущественно в лобном участке, выраженные боли при движениях глазных яблок. Кожа лица и конъюнктивы гиперемированы. Носовое кровотечение. Сухой надсадный кашель. Зев гиперемирован, на мягком небе зернистая энантема, местами точечные кровоизлияния. Над легкими дыхание с жестким оттенком. Каким из методов можно лабораторно подтвердить диагноз?

1090. Больной К., 16 лет, госпитализирован на 5-й день болезни с жалобами на умеренную головную боль в лобно-височной области, заложенность носа, боль в горле при глотании, боль в области левого глаза, повышение температуры до 38,3-38,5 °С. Состояние при поступлении удовлетворительное. Носовое дыхание затруднено, обильные слизистые выделения из носа, гиперемия слизистой ротоглотки, увеличены шейные и подчелюстные лимфоузлы, пленчатый конъюнктивит слева. Каким из методов можно лабораторно подтвердить диагноз?

1091. У больного К., 16 лет, повышена температура до 38,3-38,5 °С в течение недели; жалобы на головную боль, заложенность носа, боль в горле при глотании, кашель. Состояние при поступлении средней тяжести.

Диагностирован грипп, осложненный пневмонией. Каков объем обязательных лабораторных исследований для уточнения диагноза?

1092. У больного К., 16 лет, повышена температура до 38,3-38,5 °С в течение недели; жалобы на головную боль, заложенность носа, боль в горле при глотании, кашель. Состояние при поступлении средней тяжести.

Диагностирован грипп, осложненный пневмонией. Каков объем обязательных лабораторных исследований для уточнения диагноза, кроме...?

1093. У новорожденного на 5-й день развилось септическое состояние, сопровождавшееся повышением температуры тела до 40 °С, явлениями выраженной интоксикации: бледность кожи, рвота, одышка, беспокойство, судороги. Появилась обильная сыпь (пузырьки с геморрагическим содержимым) на коже, слизистых оболочках ротовой полости, глотки, конъюнктивы. В легких жесткое дыхание, мелкопузырчатые хрипы. Отмечается увеличение печени. Мать ребенка страдает генитальным герпесом. Какой наиболее вероятный диагноз?

1094. У новорожденного ребенка на 10-й день жизни состояние ухудшилось: температура 39,2°С, однократная рвота, генерализованные судороги, нарушение сознания, спастический парез левых конечностей. У матери за месяц до родов диагностирован генитальный герпес, по поводу которого она не лечилась. Какое заболевание наиболее вероятно у ребенка?

1095. Больной Ч., 22 года, заболел остро. На фоне лихорадки 38,2 °С появились головная боль, неоднократная рвота, обонятельные и вкусовые галлюцинации. На губах herpes simplex. Быстро присоединились менингеальный симптомокомплекс, пирамидные знаки. Развился генерализованный эпилептический приступ и коматозное состояние. В ликворе - смешанный лимфоцитоз, ксантохромия, единичные эритроциты. Диагноз?

1096. Мальчик 11 лет жалуется на боли при жевании, повышение температуры до 37,1 °С, увеличение околоушной слюнной железы справа. В возрасте 8 лет перенес паротитную инфекцию. Объективно: в области правой околоушной слюнной железы - опухолевидное образование, болезненное при пальпации, кожа над ним не изменена. Зев умеренно гиперемирован, миндалины свободны от налетов. Ваш предварительный диагноз?

1097. У ребенка 1 года 7 месяцев появилось обильное слюнотечение, отказывается от твердой и горячей пищи, температура тела 38 °В зеве на фоне яркой гиперемии задней стенки глотки, на дужках одиночные везикулы, окруженные венчиком гиперемии. Ваш диагноз?

1098. У санитарки, которая работает в детском инфекционном отделении, выявлен опоясывающий герпес. Что должен сделать заведующий отделением?

1099. У женщины 65 лет заболевание началось остро с подъема температуры до 39 °С, слабости, боли в левой половине грудной клетки, усиливающейся при дыхании, движениях. На 3-й день болезни появилась везикулезная сыпь по ходу ребра слева на гиперемированном фоне. Вместе с больной живет внук 4 лет. Какие профилактические мероприятия нужно провести в очаге?

1100. Больного 60 лет 2 дня тревожили сильные боли в правой руке. На 3-й день появились пузырьковые высыпания в виде цепочки на коже плеча, предплечья и кисти. Чувствительность в области высыпаний снижена. Какое заболевание можно диагностировать?

1101. В инфекционное отделение поступил больной Г., 58 лет, с жалобами на боль в левой половине грудной клетки, лихорадку. При осмотре: температура тела 37,5 °С, по ходу X-XI межреберных промежутков на гиперемично-отечном фоне сгруппированные мелкие пузырьки, заполненные прозрачным содержимым. Препарат выбора для лечения этого больного?

1102. Больного 60 лет 2 дня тревожили сильные боли в правой руке. На 3-й день появились пузырьковые высыпания в виде цепочки на коже плеча, предплечья и кисти. Чувствительность в зоне высыпаний снижена. Препарат выбора для лечения этого больного?

1103. У больной Ч., 60 лет, на протяжении года 4-й рецидив Herpes zoster. Рекомендации по лечению и предупреждению рецидивов.

1104. У беременной С., 27 лет (беременность II, 8-10 недель), повысилась температура тела. При обследовании на TORCH-инфекции найдены антитела к вирусу простого герпеса 1/2 класса IgM. Что следует порекомендовать беременной?

1105. К вам обратился больной с жалобами на болезненные эрозии на половом члене. В анамнезе частое появление подобных сыпей в течение года. Объективно: на головке полового члена - сгруппированные пузырьки и эрозии, с четкими границами, мягкие при пальпации. Ваш диагноз?

1106. К вам обратился больной с жалобами на болезненные эрозии на половом члене. Из анамнеза выяснено частое появление подобных сыпей в течение года. Объективно: на головке полового члена - сгруппированные пузырьки и эрозии полициклических очертаний, с четкими границами, мягкие при пальпации. Какой препарат самый эффективный?

1107. К врачу обратился больной с жалобами на затруднение при открывании рта. Две недели назад упал и разбил голову, за медицинской помощью не обращался. При осмотре: состояние средней тяжести. Рот открывает на 1,5 см, умеренно выраженная ригидность мышц затылка. Паралич мышц лица, глазных яблок, больше выраженный справа. В височной области справа подсохшие кровянистые корочки в месте травмы. Ваш диагноз?

1108. К вам обратился больной с жалобами на болезненные эрозии на половом члене. Из анамнеза выяснено частое появление подобных сыпей в течение года. Объективно: на головке полового члена - сгруппированные пузырьки и эрозии полициклических очертаний, с четкими границами, мягкие при пальпации. Ваш диагноз?

1109. Больной П., 25 лет, обратился к врачу на третий день болезни с жалобами на высыпания на губах, крыльях носа и ушах, боль и жжение в местах этих высыпаний. Объективно: температура тела 37,7 °На неизменной коже верхней губы, крыльев носа, ушных раковин имеются везикулы размером 1-2 мм с групповым расположением. О каком заболевании стоит думать?

1110. Больной П., 25 лет, обратился к врачу на третий день болезни с жалобами на высыпания на губах, крыльях носа и ушах, боль и жжение в местах этих высыпаний. Объективно: температура тела 37,7 °На неизменной коже верхней губы, крыльев носа, ушных раковин - везикулы размером 1-2 мм с групповым расположением. Препарат выбора для лечения этого больного?

1111. Больная Б. жалуется на покраснение кожи и отек на правой щеке. При осмотре: температура тела 38,7 °С, увеличенные и болезненные лимфатические подчелюстные узлы справа, граница между покраснением и здоровой кожей четкая, есть пузырьки с темной жидкостью внутри, пальпация болезненна. Ваш предварительный диагноз?

1112. Больной К., 56 лет, в течение 5 дней болеет Herpes zoster с локализацией процесса на правой щеке и скуле. Лечится герпевиром. Сегодня появилась боль в правом глазу. При осмотре отмечается отек век и гиперемия конъюнктивы. Какие действия врача целесообразны?

1113. У больного 32 лет на фоне общего недомогания и повышения температуры до 38 °С появилась боль в области правого слухового прохода, а на следующий день – “перекос” лица в левую сторону. При осмотре: сглажены правая лобная и носогубная кожные складки, правая глазная щель шире левой, рот перетянут влево, правая бровь вверх не поднимается, а щека “парусит”. Ксерофтальмия справа, ксеростомия и нарушение ощущения вкуса на передних 2/3 правой половины языка. Герпетические пузырьки в правом наружном слуховом проходе и ушной раковине. Какой наиболее вероятный диагноз?

1114. Сантехник 40 лет, заболел остро – озноб, температура тела 39,8 °С, сильная головная боль, рвота, боль в мышцах. К врачу не обращался, состояние ухудшилось, появились гиперемия лица, инъекция склер, на губах герпес с геморрагическим содержимым, носовое кровотечение, кожа и склеры стали желтушными, моча цвета крепкого чая, диурез 200 мл, ахолии не было. Наиболее вероятный источник инфекции?

1115. Летчик, 36 лет, неделю назад вернулся из Нигерии, болеет 3 дня. Отмечает высокую температуру тела, боль в мышцах, головную боль. Объективно: температура 39,6 °С, склеры иктеричны, на губах герпес. Селезенка и печень увеличены. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

1116. У больного П., 56 лет, два дня назад появились приступы боли в левой половине грудной клетки, общая слабость, лихорадка, головная боль. При осмотре: по ходу 4-5 межреберных промежутков на эритематозном и отечном фоне многочисленные сгруппированные пузырьки 2-4 мм в диаметре с напряженной стенкой, наполненные прозрачным содержимым. Для какого заболевания это характерно?

1117. У больного П., 56 лет, два дня назад появились приступы боли в левой половине грудной клетки, общая слабость, лихорадка, головная боль. При осмотре: по ходу 4-5 межреберных промежутков на эритематозном и отечном фоне многочисленные сгруппированные пузырьки 2-4 мм в диаметре с напряженной стенкой, наполненные прозрачным содержимым. Какой препарат следует назначить больному?

1118. К врачу обратилась мать трехлетнего больного ребенка. Жалобы на лихорадку у ребенка, вялость, отказ от еды. Мальчик капризный, температура тела 37,9 °На слизистой оболочке мягкого неба, щек - одиночные везикулы, гиперсаливация. Ваш диагноз?

1119. Больная В., 65 лет, жалуется на сыпь, боли в подлопаточной области справа. Объективно: на коже в подлопаточной области справа размещены линейно розово-красные отечные очаги, несколько инфильтрированные, с четкими границами. На поверхности очагов сгруппированы везикулы с прозрачным содержимым. Ваш диагноз?

1120. Больная В., 65 лет, жалуется на сыпь, боли в подлопаточной области справа. Объективно: на коже в подлопаточной области справа размещены линейно розово-красные отечные очаги, несколько инфильтрированные, с четкими границами. На поверхности очагов сгруппированы везикулы с прозрачным содержимым. Какой препарат следует назначить больной?

1121. У больной Н., 45 лет, возникла головная боль, общая слабость, повышение температуры тела до 37,4 °Через 2 суток появилась приступообразная жгучая боль в грудном отделе позвоночника с иррадиацией в правую межлопаточную область. Спустя некоторое время кожа в этой области покраснела в виде полосы от позвоночника до подмышечной линии, а еще через 2 суток на этом месте появились красные узелки, которые через некоторое время превратились в пузырьки с прозрачным содержимым. Ваш диагноз?

1122. У больной Н., 45 лет, возникла головная боль, общая слабость, повышение температуры до 37,4 °С. Через 2 дня появилась жгучая боль в грудном отделе позвоночника с иррадиацией в правую межлопаточную область. Еще через день кожа в этой области покраснела в виде полосы от позвоночника до подмышечной линии, а через 2 суток на этом месте появились красные узелки, которые через определенное время превратились в пузырьки с прозрачным содержимым. Какой препарат следует назначить больной?

1123. У больной К., 37 лет, через 2 суток после убоя телки появилось пятно на руке, которое за 3 суток превратилось в пустулу с черным дном, безболезненную при прикосновении, с венчиком дочерних везикул по периферии. На руке и плече значительный безболезненный отек. Повысилась до 39 °С температура тела, появилось головокружение. Пульс 100 за 1 мин, АД 95 и 60 мм рт. ст., ЧД - 30 за мин. Обследование на какую болезнь нужно провести в первую очередь?

1124. К врачу обратился больной, у которого два дня назад появилась сильная боль в левой половине грудной клетки, общая слабость, лихорадка и головная боль. Сегодня утром заметил высыпание на груди. При осмотре больного слева по ходу 4-5 межреберий на эритематозно-отечном фоне множественные сгруппированные пузырьки, заполненные прозрачной жидкостью, размером 2-4 мм в диаметре. Для какого заболевания характерна указанная выше симптоматика?

1125. К врачу обратился больной, у которого два дня назад появилась боль в левой половине грудной клетки, общая слабость, лихорадка и головная боль. Сегодня утром заметил высыпание на коже груди. При осмотре больного слева по ходу 4-5 межреберий на эритематозно-отечном фоне множественные сгруппированные пузырьки с отечными стенками, заполненные прозрачной жидкостью, размером 2-4 мм в диаметре. Какой препарат следует назначить больному?

1126. Больной П., 25 лет, обратился к врачу на третий день болезни с жалобами на высыпания на губах, крыльях носа и ушах, боль и жжение в местах этих высыпаний. Объективно: температура тела 37,7 °С. На неизмененной коже верхней губы, крыльев носа, ушных раковин имеются сгруппированные везикулы размером 1-2 мм. О каком заболевании следует думать?

1127. У больного Г., 70 лет, после переохлаждения возникли сильные боли в левой половине головы в области лба и левого глаза. Через 3 дня на фоне повышенной температуры тела до 37,6 °С появились пузырьковые высыпания на лбу слева и на левом верхнем веке. Какое заболевание можно диагностировать?

1128. У больного на фоне жгучей опоясывающей боли в правой половине грудной клетки появились на коже пузырьковые высыпания в виде цепочки в среднегрудном отделе справа. О каком заболевании следует думать?

1129. Больная Г., 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли и наличие высыпаний на грудной клетке справа. Болеет 3-й день, сначала отметила жжение и боль в грудной клетке справа, вчера - высыпания. При осмотре: температура тела 37,8 °С, по ходу V-VI межреберных промежутков на гиперемизированной коже группа пузырьков, заполненных прозрачным содержимым. Ваш диагноз?

1130. К врачу обратилась женщина с жалобами на возникновение болезненных высыпаний на спине. Болезнь началась внезапно три дня назад на фоне недомогания, головной боли, лихорадки. Объективно: на гиперемизированной коже по ходу 5-7 межреберных нервов расположены группы тесно скученных пузырьков с серозно-мутным содержимым, некоторые из них покрыты корочками. Ваш диагноз?

1131. Больного 60 лет 2 дня тревожили сильные боли в правой руке. Принимал ибупрофен. На 3-й день появились пузырьковые высыпания в виде цепочки на коже плеча, предплечья и кисти. Чувствительность в участке высыпаний снижена. Какое заболевание можно диагностировать?

1132. Больного 60 лет 2 дня тревожили сильные боли в правой руке. Принимал ибупрофен. На 3-й день появились пузырьковые высыпания в виде цепочки на коже плеча, предплечья и кисти. Чувствительность в участке высыпаний снижена. Какие исследования нужны для подтверждения диагноза?

1133. У пациента установлен диагноз опоясывающего герпеса. Больной с детства страдает сахарным диабетом, отец и дед – бронхиальной астмой. Несколько дней назад перенес пищевое отравление. В течение 7 суток принимал аналгин по поводу головной боли. При обследовании больного найдены антитела против ВИЧ. Который из факторов имеет наибольшее патогенетическое значение?

1134. Больной А., 23 лет, госпитализирован на 2-й день болезни с жалобами на слабость, боли в горле, усиливающиеся при глотании, озноб. Состояние средней тяжести, температура тела 38,3 °С, рот открывает свободно, в ротоглотке – умеренная гиперемия, небольшой цианоз слизистой оболочки, миндалины увеличены, покрыты пленчатыми налетами, распространяющимися на заднюю стенку глотки и язычок. Увеличены переднешейные лимфоузлы. Пульс 88 за 1 мин, АД 120 и 60 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Предварительный диагноз:

1135. Из эпидочага госпитализирована больная Н., 23 лет, с диагнозом дифтерия зева, распространенная форма. При осмотре ротоглотки на миндалинах пленчатые наложения белого цвета с перламутровым оттенком, которые тяжело снимаются шпателем, поверхность под ними кровоточит. Какие лечебные мероприятия являются первоочередными?

1136. У больной П., 18 лет, дифтерия ротоглотки, пленчатая форма, тяжелое течение. На 6-й день болезни появилась боль в области сердца, сердцебиение. Пульс 120 за 1 мин, систолический шум на верхушке сердца. На ЭКГ - неполная блокада левой ножки пучка Гисса. О каком осложнении нужно думать?

1137. Больную О., 20 лет, на 2-й день болезни тревожит боль в горле при глотании, общая слабость, головная боль. Объективно: температура 39,0 °С, пульс 110 за 1 мин, слизистая ротоглотки гиперемирована, миндалины увеличены в размерах, рыхлые, покрыты легко снимающимся налетом, поверхность после снятия налета не кровоточит. О каком заболевании необходимо думать?

1138. Больная Ф., 16 лет, жалуется на общую слабость, повышение температуры тела, боль в горле. Объективно: слизистая оболочка ротоглотки ярко-красная, на миндалинах - белые налеты, снимаются легко, выявлено увеличение всех групп лимфоузлов, 1-3 см в диаметре, плотные, эластичные, малоблезненные, не спаянные между собой. Печень увеличена на 3 см, селезенка - на 1 см. В крови: лейкоцитоз, атипичные мононуклеары - 20 %. Вероятный диагноз?

1139. Больной В., 18 лет, поступил в стационар с жалобами на головную боль, общую слабость, повышение температуры до 37,5-38,2 °С в течение 6 дней, боль в горле. Объективно: увеличены все группы лимфоузлов, 1-3 см в диаметре, эластичные, малоблезненные, не спаянные между собой. Печень увеличена на 3 см, селезенка - на 1 см. В крови: лейкоцитоз, вирициты - 15 %. Вероятный диагноз?

1140. У ребенка 5 лет горячка до 38,1 °С, боли в горле при глотании, обильная точечная сыпь на теле с последующим пластинчатым шелушением. Какие экстренные профилактические меры следует предпринять в детском садике, где ребенок был накануне болезни?

1141. У больного 30 лет, с болями в горле, при осмотре выявлено: температура субфебрильная, умеренная гиперемия ротоглотки, увеличена левая миндалина, на ней плотный серо-белого цвета налет, который трудно отделяется, слизистая под ним кровит. Увеличенный малоблезненный подчелюстной лимфоузел слева. Укажите предварительный диагноз?

1142. Больная К., 29 лет, не привита, жалуется на повышение температуры до 38,2 °С, головную боль, слабость, боль в горле, которая усиливается при глотании, Заболевание началось остро 2 дня назад. Объективно: бледность кожных покровов. Пульс 110 за 1 мин. Тоны сердца приглушены, особенно первый. Нежный систолический шум. АД 100 и 65 мм рт. ст. Миндалины, мягкое небо, язычок отечны. На поверхности миндалин, больше справа, бледно-серая пленка, которая распространяется за их границы, тяжело снимается, плотная. Регионарные лимфоузлы увеличены, больше справа, умеренно болезненные. Есть отек подкожной клетчатки, который доходит до середины шеи. Укажите наиболее вероятный диагноз:

1143. Женщина Ц., 28 лет, в течение 3 дней жалуется на общую слабость, головную боль, повышение температуры до 39-40 °С, незначительную боль в горле. У мужа сейчас ангина. Объективно: кожа бледная, губы цианотичны. Гиперемия слизистой ротоглотки с цианотичным оттенком, отечность язычка, небных дужек, миндалин. На поверхности миндалин - сплошные плотные белые с перламутровым оттенком налеты, которые снимаются шпателем с большим усилием, после их удаления подлежащая слизистая оболочка кровоточит. Увеличены подчелюстные лимфатические узлы. Отек шеи. Тахикардия. АД 105 и 65 мм рт. ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

1144. У больного, который перенес дифтерию, развилась дисфагия, дизартрия, слабость и потеря движений в ступнях и кистях; гиперрефлексия, снижение чувствительности по полиневритическому типу. Поставьте диагноз.

1145. Больной Д., вчера вечером доставлен в приемное отделение ЦРБ в связи с высокой температурой тела, нарастающей болью в горле, болевым тризмом жевательных мышц, тошнотой, рвотой. При назофарингоскопии ЛОР-врачом выявлена умеренно выраженная гиперемия, отек, цианоз слизистой оболочки левой небной миндалины, рото- и носоглотки. Поверхность миндалины покрыта налетом грязно-серого цвета, который выходит за его границы (в носоглотку). Слева под углом нижней челюсти пальпируется лимфатический узел плотной консистенции, болезненный, величиной с яйцо перепелки. Отек подкожной клетчатки шеи доходит к ключице. Какой форме заболевания отвечает описанная картина?

1146. У больного Г., 10 лет, с комбинированной формой дифтерии миндалин, гортани и передних отделов носа на 2-й день пребывания в стационаре состояние ухудшилось: выросла слабость, появилась боль за грудиной, рвота. Объективно: больной адинамичный, бледный, акроцианоз. Пульс 54 за мин, слабого наполнения. Сердечные тоны приглушены, хаотические экстрасистолы. АД 80 и 40 мм рт. ст. Печень +3 см. Какое осложнение возникло у больного?

1147. У больной В., 35 лет, после заболевания, которое сопровождалось лихорадкой и болями в горле, возникли дисфагия, дизартрия, слабость и нарушение движений в кистях и стопах, гипорефлексия, нарушение чувствительности в конечностях по полиневритическому типу. О каком заболевании следует подумать в первую очередь?

1148. У больного Л., 35 лет, установлен диагноз - дифтерия зева, локализованная форма. Какую первую дозу антитоксической противодифтерийной сыворотки необходимо назначить?

1149. У студента 25 лет на фоне острого развития болезни - повышение температуры тела до 40 °С, быстрое нарастание интоксикации - появилась боль в горле при глотании. Объективно: отечность и гиперемия слизистых оболочек ротоглотки и миндалин. На миндалинах налет серовато-белого цвета с перламутровым оттенком, который снимается в виде пленки, не растворяется в воде и не растирается шпателем. На месте снятой пленки кровоточивость. Какова наиболее целесообразная лечебная тактика?

1150. В инфекционный стационар госпитализирован больной с умеренным повышением температуры тела, незначительной болью при глотании, односторонним поражением миндалин с образованием глубокой язвы с неровными краями, дно которой покрыто грязным зеленовато-серым налетом; пленки легко снимаются. О каком заболевании следует подумать в первую очередь?

1151. В стационар на 2-й день болезни доставлен больной с симптомами выраженного токсикоза. Объективно: состояние тяжелое, на коже - неправильной формы разной величины геморрагическая сыпь, кровоизлияние в склеру обоих глаз. Конечности холодные. АД 60 и 20 мм рт.ст., пульс 120 за 1 мин. Предварительный диагноз?

1152. Больной, 21 года, 4-й день жалуется на общую слабость, умеренную боль в горле, повышение температуры тела до 39 °С. Не лечился. Объективно: отек и цианоз слизистой оболочки ротоглотки. На левой миндалине грубый фибринозный налет, который выходит на небную дужку и язычок. При попытке снятия его шпателем появляются прожилки крови. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, больше слева. Какой диагноз наиболее вероятный?

1153. В детском садике - случай заболевания дифтерией. Какие профилактические мероприятия необходимо проводить в первую очередь?

1154. В эпидемическом очаге дифтерии рационально организовать проверку состояния иммунитета. Использование РНГА позволяет выявить неиммунных к дифтерии лиц в течение нескольких часов. Какой минимальный защитный титр?

1155. Ребенок 3 лет из многодетной социально-неблагополучной семьи болеет третьи сутки. Заболевание началось остро, с повышения температуры до 38,0 °С, «лающего» кашля, осиплости голоса. В динамике на фоне субфебрильной температуры кашель стал беззвучным. При осмотре: состояние тяжелое, инспираторная одышка с втяжением яремной ямки, цианоз носогубного треугольника, ЧСС 160 ударов за минуту, миндалины отечны, гиперемированы, с цианотичным оттенком. В плане дифференциальной диагностики наиболее вероятны:

1156. Диагноз «дифтерия ротоглотки?» поставлен 3-летнему ребенку (не привит из-за отказа родителей). Семья проживает в 3-комнатной квартире, мать не работает, отец - директор завода. Укажите способ изоляции ребенка.

1157. У ребенка 4 лет на третий день заболевания диагностирована распространенная форма дифтерии носоглотки. Препарат специфической терапии:

1158. У двухлетнего ребенка - субфебрильная температура, сухость слизистых, бледность кожи, увеличение лимфоузлов. В зеве - на фоне застойной гиперемии сероватые перламутровые двусторонние пленчатые налеты, которые не распространяются за пределы миндалин. Отсутствие эффекта от антибактериальной терапии. Предварительный диагноз?

1159. У больного плотный темно-серый налет покрывает значительно увеличенные миндалины и распространяется за их границы. Слизистая оболочка гиперемирована с цианотичным оттенком, значительно отечна. Неотложное лечебное мероприятие:

1160. Больная 49 лет, заболела 3 дня назад температура 37,2 °С, боль и першение в горле. На правой миндалине бело-серая пленка толщиной 2-3 мм, распространяется на мягкое небо. Какой метод лабораторного исследования самый эффективный в этом случае?

1161. Больной 17 лет заболел остро после переохлаждения: лихорадка 39,5 °С, головная боль, миалгии, резкая боль в горле при глотании, ноющая боль в пояснице, сердцебиение. Небные миндалины гипертрофированы, ярко-красные, в лакунах гнойный налет. Диагностирована лакунарная ангина. Какой метод лабораторного исследования самый эффективный в этом случае?

1162. В инфекционный стационар госпитализирован больной, у которого: острое начало заболевания, температура 39,9 °С, умеренная боль в горле, отек и незначительная гиперемия с цианозом слизистых оболочек ротоглотки, на миндалинах плотные, блестящие, сероватого цвета налеты в виде сплошной пленки, которые тяжело снимаются, обнажая кровоточащую поверхность. Подчелюстные лимфоузлы умеренно увеличены. Больному необходимо немедленно сделать:

1163. Из эпидочага госпитализирована больная Н., 23 лет, с диагнозом дифтерия ротоглотки, распространенная форма. Когда больную можно будет выписать?

1164. Больной В., 22 года, заболел остро, когда появились незначительные боли в горле при глотании, гнусавый голос. Объективно: на левой миндалине и на дужке есть пленчатый налет. Поставлен диагноз: лакунарная ангина, назначен пенициллин и полоскание 2 % раствором соды. На второй день пленки распространились на мягкое небо и язычок. На шее появился отек до ключицы, голос гнусавый. Тоны сердца приглушены, пульс 90 за мин. АД 95 и 65 мм рт. ст. Какова наиболее целесообразная лечебная тактика в данном случае?

1165. Пациент болен менингококковым менингитом. Получает массивные дозы пенициллина. Последние 4 дня температура тела 36,6-36,8 °С. Менингеальные знаки отсутствуют. Когда можно отменить антибиотик?

1166. У больного, который обратился к участковому врачу с болями в горле, при осмотре выявлено: температура субфебрильная, умеренная гиперемия ротоглотки с синюшным оттенком, увеличена левая миндалина, на ней плотный серо-белого цвета налет, который тяжело отделяется, слизистая под ним кровоточит. Увеличенный малоболлезненный регионарный подчелюстной лимфоузел. Укажите предварительный диагноз?

1167. Больную Г., 24 лет, тревожит боль в горле, общая слабость. Объективно: температура 38,0 °С, пульс 96 ударов за мин, гиперемия кожи и слизистой ротоглотки, миндалины увеличены в размерах, рыхлые. Пальпируются увеличенные заднешейные и подчелюстные лимфатические узлы, селезенка выступает из-под края реберной дуги до 1 см. Точечная сыпь на коже туловища. О каком заболевании следует думать?

1168. Больная 23 лет, заболела в конце лета, когда повысилась температура до 37,2 °С, появились незначительная головная боль, слабость. До 7-го дня болезни лечилась амбулаторно по поводу ОРЗ. Состояние ухудшилось, госпитализирована в стационар. Температура тела 40 °С, бледная, резкая слабость. Пульс 96 в 1 мин, АД 110 и 70 мм рт. ст. Язык с отпечатками зубов, живот мягкий, вздутый, гепатоспленомегалия. Стула нет. Наблюдается гиперемия и гиперплазия небных миндалин, на поверхности правого - язвы. О каком заболевании нужно думать (из перечисленных ниже)?

1169. Больной 15 лет, госпитализирован в стационар на 3-й день болезни с жалобами на боли в горле при глотании, лихорадку. Заболевание связывает с употреблением сырого молока. При осмотре: температура тела 38 °С; зев гиперемирован, правая миндалина увеличена, отечна, с некротическим наслоением серовато-белого цвета. На шее справа лимфоузел величиной с куриное яйцо, умеренно болезнен, с четкими контурами, кожа над ним не изменена. Предварительный диагноз?

1170. Больной В., 34 года, обратился с жалобами на повышение температуры тела, головную боль, ломоту в суставах, озноб, боль в горле, усиливающуюся при глотании. Объективно: гиперемия ротоглотки, миндалины гиперемированы, гипертрофированы, на обеих - некротические участки темно-серого цвета, после отслоения которых образовался глубокий дефект слизистой оболочки с бугристым дном, увеличенные и болезненные подчелюстные лимфоузлы. Поставьте диагноз?

1171. Больной С., 17 лет, занемог постепенно. Отмечалась общая слабость, утомляемость, боль в горле, боль в животе, тошнота. Госпитализирован на 5-й день болезни. Объективно: температура тела 38 °С, увеличенные шейные, кубитальные и подчелюстные лимфоузлы. Кожа и склеры глаз субиктеричны. Отмечаются единичные пятнисто-папулезные высыпания на туловище. Налеты на миндалинах рыхлые, бело-желтого цвета, язык обложен белым налетом, живот умеренно вздут, гепатоспленомегалия. В крови лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, атипичные мононуклеары 10 %, плазматические клетки 10 %. Предварительный диагноз?

1172. У мальчика, 12 лет, с катаральными явлениями отмечены увеличение всех групп лимфатических узлов, инъекция склер, гиперплазия миндалин с белыми рыхлыми наслоениями на них в виде островков; имеются одиночные розеолезно-папулезные высыпания, увеличение печени и селезенки. Какие дополнительные исследования следует назначить?

1173. У больного 17 лет ангина. Температура 38,2 °С, генерализованная лимфаденопатия (первыми увеличились шейные лимфатические узлы, расположенные вдоль m. sternocleidomastoideus), небольшая желтуха, гепатоспленомегалия. Предварительный диагноз?

1174. Больную Г., 24 лет, тревожит боль в горле, общая слабость. Объективно: температура 38 °С Пульс 96 ударов за мин, гиперемия кожи, слизистая ротоглотки гиперемирована, миндалины увеличены в размерах, рыхлые. Пальпируются увеличенные заднешейные и подчелюстные лимфатические узлы., селезенка выступает из-под края реберной дуги до 1 см. О каком заболевании следует думать?

1175. Девочка 8 лет, поступила в стационар с жалобами на общую слабость, повышение температуры, боль в горле. Объективно: слизистая оболочка ротоглотки ярко-красная, на миндалинах белые налеты, снимаются легко, выявлено увеличение всех групп лимфоузлов, 1-3 см в диаметре, плотные, эластичные, малоболезненные, не спаянные между собой. Печень увеличена на 3 см, селезенка на 1 см. В крови - лейкоцитоз, плазматические клетки 20 %. Вероятный диагноз?

1176. В КИЗ обратился больной Р., 18 лет, с жалобами на умеренную боль в горле, головную боль, общую слабость, повышение температуры тела до 38,9 °С Болеет уже три дня. Объективно: выявлены увеличенные заднешейные и паховые лимфатические узлы, гепатоспленомегалия, субиктеричность склер и кожи, изменения в горле, характерные для ангины. При исследовании крови - лимфоцитоз. Вероятный диагноз?

1177. В КИЗ обратился больной Р., 18 лет, с жалобами на умеренную боль в горле, головную боль, общую слабость, повышение температуры тела до 38,9 °С Болеет уже три дня. Объективно: выявлены увеличенные заднешейные и паховые лимфатические узлы, гепатоспленомегалия, субиктеричность склер и кожи, изменения в горле, характерные для ангины. При исследовании крови - лимфоцитоз. Принципы лечения?

1178. Больного Г., 24 лет, тревожит боль в горле, общая слабость. Объективно: температура 38 °С. Пульс 96 ударов за мин, гиперемия кожи, слизистая ротоглотки гиперемирована, миндалины увеличены в размерах, рыхлые. Пальпируются увеличенные заднешейные и подчелюстные лимфатические узлы., селезенка выступает из-под края реберной дуги до 1 см. С помощью каких методов диагностики можно подтвердить диагноз?

1179. У больного, который лечится стационарно по поводу распространенной формы дифтерии ротоглотки, на фоне позитивной динамики проявлений болезни появилось поперхивание с периодическим попаданием жидкой пищи в нос, голос приобрел гнусавый оттенок. При осмотре: свисание мягкого неба и отсутствие его движений при фонации. На поверхности небных миндалин остатки бело-серого налета, перифокальный отек. Какое осложнение дифтерии у больного?

1180. 19-летний пациент заболел 5 дней назад: субфебрильная температура, хриплость голоса, сухой кашель, слабость. После госпитализации: температура 37,1 °С, но состояние тяжелое, бледность, выраженная слабость, афония, шумное стенотическое дыхание, инспираторное втяжение межреберных промежутков, пульс 110 уд. за мин, частота дыханий 36 за мин, цианоз губ и ногтей. Миндалины покрыты сероватым плотным налетом. Определите стратегию интенсивной терапии:

1181. Больной Д., 24 лет, жалуется на общую слабость, повышение температуры до 37,5 °С, боль в горле, отек шеи. Объективно: слизистая оболочка ротоглотки отечна, цианотична, миндалины увеличены, покрыты пленками, распространяющимися за их границы, снимаются тяжело. Какой основной механизм развития данного заболевания?

1182. У больного плотный темно-серый налет покрывает значительно увеличенные миндалины и распространяется за их границы. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована с цианотичным оттенком, отечна. Неотложные лечебные мероприятия:

1183. У больного К., 35 лет, после заболевания, сопровождавшегося лихорадкой и болями в горле, возникли дисфагия, дизартрия, слабость и нарушение движений в кистях и стопах, гипорефлексия, нарушения чувствительности в конечностях по типу полиневрита. О каком заболевании следует подумать в первую очередь?

1184. Больной Д., накануне вечером доставлен в приемное отделение ЦРБ в связи с высокой температурой тела, нарастающей болью в горле, болевым тризмом жевательных мышц, тошнотой, рвотой. При фарингоскопии отоларингологом выявлена умеренно выраженная гиперемия, отек, цианоз левой небной миндалины, слизистой оболочки рото- і носоглотки. Поверхность миндалины покрыта налетом грязно-серого цвета, выходящим за ее пределы. Слева под углом нижней челюсти пальпируется лимфоузел плотной консистенции, болезненный, величиною с яйцо перепелки. Отек подкожной клетчатки шеи доходит до ключицы. Какой форме заболевания отвечает описанная картина?

1185. У больного Р. 10 лет, с комбинированной формой дифтерии миндалин, гортани и передних отделов носа на 2-й день пребывания в стационаре состояние ухудшилось: выросла слабость, появилась боль за грудиной, рвота. Объективно: больной адинамичный, бледный, акроцианоз. Пульс 54 в 1 мин, слабого наполнения. Сердечные тоны приглушены, хаотичные экстрасистолы. АД-80 и 40 мм рт. ст. Печень +3 см. Какое осложнение возникло у больного?

1186. Больной менингококковым менингитом получает пенициллин в течение 7 суток. Последние 4 дня температура тела нормальная. Менингеальные знаки отсутствуют. Когда можно отменить антибиотик?

1187. У студента 25 лет на фоне острого развития болезни (температура до 40 °С, быстрое нарастание интоксикации) появилась боль в горле при глотании. Объективно: отечность и гиперемия слизистых оболочек ротоглотки и миндалин. На миндалинах налет серовато-белого цвета с перламутровым оттенком, снимается шпателем в виде плотной пленки. На месте снятой пленки кровоточивость. Заподозрена дифтерия ротоглотки. Какова наиболее целесообразная лечебная тактика?

1188. Больной К., 23 лет, госпитализирован. на 3-й день болезни, которая сопровождалась умеренным насморком, высокой температурой тела до 40 °С, головной болью и петехиальной сыпью на коже. Через 2 часа после введения пенициллина АД снизилось до 40 и 10 мм рт.ст. Периферический пульс и менингеальные знаки не определяются. Какой диагноз у больного?

1189. В стационар на 2-й день болезни доставлен больной с симптомами выраженного токсикоза. Объективно: общее состояние тяжелое, на коже геморрагическая сыпь неправильной формы, разных размеров, с элементами некроза, кровоизлияния в склеру обоих глаз. Конечности холодные. АД 60 и 20 мм рт.ст., пульс 120 за 1 мин. Предварительный диагноз?

1190. У больной А., 16 лет, в течение 3 дней наблюдалось повышение температуры до 38 °С, першение в горле, недомогание. Следующие 2 дня чувствовала себя хорошо, температура была нормальна. На 6-й день возник озноб, повысилась температура до 40 °С, появилась интенсивная головная боль, быстро усиливающаяся, через 3 час. - повторная рвота. Состояние тяжелое, сознание отсутствует, психомоторные нарушения, выраженные менингеальные знаки. Заподозрен менингит. Какая его этиология?

1191. Больной Д., 30 лет, учитель, осмотрен врачом скорой помощи и доставлен в клинику на 2-й день болезни. Заболел остро, температура 40 °С, резкая головная боль, повторная рвота, светобоязнь. Общее состояние тяжелое, сознание помрачено. На коже живота, ягодиц и нижних конечностей - звездчатая сыпь. Резко выражена ригидность затылочных мышц, позитивный симптом Кернига. Пульс 100 уд/мин, слабый, тоны сердца глухие, АД 60 и 30 мм рт.ст. Ваш диагноз?

1192. Больной Н., 21 год, поступил в больницу на 7-й день болезни с жалобами на выраженную слабость, боли в мышцах и суставах, головную боль, тошноту. Заболевание началось с першения в горле, насморка, общей слабости. Температуру не измерял. Последние 2 дня состояние ухудшилось, появился озноб, высокая температура 39-40 °С, головная боль, тошнота. Объективно: больной адинамичный, сознание сохранено. Температура тела 37,5 °С, состояние очень тяжелое, кожа бледная, губы и ногтевые фаланги цианотичны, на коже пальцев ног и рук геморрагическая сыпь, границы сердца расширены влево на 1,5 см, тоны глухие, пульс 130 за 1 мин., слабого наполнения, АД 80 и 40 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Язык обложен, влажный, явления фарингита. Менингеальных симптомов нет. Олигурия. Каков предварительный диагноз?

1193. Больной В., 38 лет, доставлен врачом скорой помощи в очень тяжелом состоянии, анамнез неизвестен. Однако, со слов соседей, мужчина 2 дня назад был здоров. При осмотре: обморок, движения левых верхней и нижней конечностей отсутствуют при повышении мышечного тонуса в них. Периодически клонико-тонические судороги в правых конечностях. Выраженная асимметрия лица. Резко выражена ригидность мышц затылка, позитивный симптом Кернига с двух сторон, верхний и нижний симптомы Брудзинского. На коже верхних и нижних конечностей, ягодицах, туловище обильная геморрагическая сыпь звездчатого характера с некрозом в центре. Отмечается акроцианоз, температура тела 38,8°C, слизистая ротоглотки гиперемирована. ЧД 36 за 1 мин., аускультативно везикулярное дыхание с жестким оттенком, аритмичное. Пульс 72 за 1 мин, слабого наполнения и напряжения, тоны сердца приглушены, АД 80 и 50 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Физиологические отправления в норме. Ваш диагноз?

1194. У больного менингококковым назофарингитом через 2 суток от начала болезни повысилась температура тела до 41 °С, появилась головная боль, рвота, позитивные симптомы Кернига и Брудзинского. Цереброспинальная жидкость: цитоз 15 000 в 1 мкл, 90 % - нейтрофилы. Диагноз?

1195. У больного остро возникли озноб, головная боль, рвота, температура тела повысилась до 38,5 °С. Через несколько часов появились ригидность мышц затылка, симптом Кернига. На слизистых губ и носа отмечается герпетическая сыпь. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Какое заболевание заподозрите?

1196. Больной Г., 23 лет, внезапно почувствовал сильную головную боль, тошноту, боль в шее, пояснице. Бригадой СМП доставлен в клинику. Объективно: на теле геморрагическая сыпь. Температура тела 39,2 °С. Выраженные менингеальные симптомы. Световая, тактильная, болевая гиперестезия. Кровь: лейкоциты 25,0 × 10⁹/л, СОЭ 29 мм/час. Ликвор мутный, нейтрофильный плеоцитоз, грамнегативные диплококки. Ваш диагноз?

1197. Пациент заболел остро. Утром появились сильная головная боль, многократная рвота, температура тела повысилась до 39,9 °С. Принимал жаропонижающие, однако состояние ухудшалось. Вечером потерял сознание, возбужден, резко выраженные менингеальные знаки. Какой самый достоверный диагноз у пациента?

1198. Больная 16 лет поступила в стационар на 6-й день болезни, которая началась с насморка и кашля. Температура 37,7 °С. Состояние ухудшилось: появились вялость, резкая головная боль, частая рвота, не связанная с едой. Общее состояние очень тяжелое, головокружение, зрачки расширены, реакция на свет отсутствует. Позитивны менингеальные симптомы. Общая гиперестезия, тоны сердца глухие, тахикардия, АД 100 и 50 мм рт.ст. Какой достоверный диагноз?

1199. У больного М., 35 лет, острое начало заболевания с назофарингита, повышения температуры тела до 39,5°С, головной боли, которая сопровождается рвотой, миалгий, геморрагической сыпи, локализующейся на склерах, кистях, стопах, ягодицах; ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского, выраженный нейтрофильный лейкоцитоз. Какой наиболее вероятный диагноз?

1200. У больной К., 21 г., заболевание началось с повышения температуры до 39,0 °С, головной боли, озноба, повторной рвоты. Объективно: температура тела 39,3 °С, пульс 76 за 1 мин., напряженный. Ригидность мышц затылка. Сухожильные рефлексы живые. Анализ ликвора: цитоз 1237 в 1 мкл, из них: 84 % нейтрофилов, 16 % лимфоцитов, реакция Панди ++, белок 0,66 г/л, жидкость мутная, вытекает под повышенным давлением. Бактериоскопично в ликворе выявлены грам(-) кокки. Какое заболевание наиболее достоверно?

1201. В детском садике заболел ребенок менингококковой инфекцией. Он был немедленно госпитализирован. После клинического выздоровления у него высеяли менингококк. К какой категории может быть отнесено носительство возбудителя у этого ребенка?

1202. У больного Л., 27 лет, на 5-й день респираторного заболевания возникла острая головная боль, сопровождавшаяся повторной рвотой, гиперестезией, светобоязнью. При осмотре: лежит с запрокинутой головой, ноги приведены к туловищу, выраженная ригидность мышц затылка, позитивные симптомы Кернига, Брудзинского. Парезы не выявлены. Выделите основной неврологический синдром.

1203. Очень тяжелое течение имеет молниеносный вариант менингококцемии, так называемая быстротекущая пурпура, или синдром Уотерхауза-Фридериксена. Что является причиной данного синдрома?

1204. У больной К., 43 лет, на фоне общего интоксикационного и менингеального синдромов возникла потеря сознания, резкая одышка, багрово-синюшное лицо, рвота «фонтаном», икота, расстройства дыхания и сердечно-сосудистой деятельности, клонико-тонические судороги, возбуждение. Объективно: угнетение корнеальных рефлексов, сужение зрачков и вялая их фотореакция, угасание менингеальных симптомов. Какое осложнение возникло у больного?

1205. У больного менингококковым менингитом, 44 лет, возникли общие клонико-тонические судороги, обильный пот, гиперемия лица, брадикардия, которая быстро сменилась на тахикардию, нарушение дыхания по типу Чейна-Стокса. Какое осложнение возникло у больного?

1206. Больная Г., 23 лет, внезапно почувствовала сильную головную боль, тошноту, боль в шее, пояснице. БСМП доставлена в клинику. Объективно: на теле геморрагическая сыпь. Температура 39,2°C. Выраженные менингеальные симптомы. Световая, тактильная, болевая гиперестезия. Кровь: лейкоциты $25 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ 29 мм/час. Какой метод обследования наиболее информативный?

1207. Рабочий 22 лет, заболел остро: температура тела 39 °С, сильная головная боль, многократная рвота. Объективно: состояние тяжелое, психомоторное возбуждение, стонет, выраженная ригидность мышц шеи. Резко позитивны симптомы Брудзинского и Кернига, общая гиперестезия. Что нужно сделать для уточнения диагноза?

1208. Женщина 37 лет жалуется на головную боль, рвоту, судороги. Заболела вчера после переохлаждения. Объективно: температура 40 °С. Состояние сомноленции. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига с двух сторон, общая гиперестезия. В крови: лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. Ликвор мутный, желтоватый. Какие характерные изменения спинномозговой жидкости наиболее достоверны?

1209. Больной Д., 16 лет, госпитализирован в инфекционное отделение с жалобами на отсутствие движений в нижних конечностях. Заболевание началось 2 дня назад с повышения температуры до 38 °С, диареи до 3-5 раз в сутки. Были боли в нижних конечностях, головная боль. Объективно: температура тела 36,8 °С, активные движения в нижних конечностях отсутствуют, в зоне поражения - арефлексия, гипотония мышц, чувствительность сохранена. Менингеальные симптомы слабо позитивны. О каком заболевании нужно подумать?

1210. У больного К., 20 лет, который обратился за медицинской помощью на 2-й неделе болезни, выявлено нарушение функции III и VIII пар черепных нервов. В крови умеренный лейкоцитоз и увеличение СОЭ. Изменения ликвора серозного характера - спинномозговая жидкость опалесцирует, белково-клеточная диссоциация, лимфоцитарный плеоцитоз, резко сниженное содержание сахара; после 12-24 час стояния образуется нежная фибриновая сеточка. О каком заболевании нужно думать?

1211. Больной П., 45 лет, рыбак, обратился с жалобами на повышение температуры тела до 40°C, боль в мышцах. Объективно: желтуха, геморрагические проявления, признаки почечной недостаточности и гнойного менингита. О каком заболевании нужно подумать?

1212. У больной Т., 65 лет, заболевание началось внезапно, с сильной головной боли, рвоты, менингеального синдрома. Из анамнеза: 5 лет болеет гипертонической болезнью. При исследовании ликвора - ксантохромия, наличие выщелоченных эритроцитов. На глазном дне выявлено сужение сосудов сетчатки по гипертоническому типу.

1213. Мальчик 10 лет, заболел остро после пребывания на пляже. Вечером появилась многократная рвота, головная боль, высокая температура. Менингеальные знаки позитивны. При люмбальной пункции - прозрачная жидкость, вытекающая под большим давлением, цитоз - 350 клеток в 1 мм³, полинуклеары - 20 %, лимфоциты - 80 %, сахар - 2,21 ммоль/л, белок - 0,66 г/л, реакция Панди ++. Вероятный диагноз?

1214. Больной С., 34 лет, находится на лечении в травматологическом отделении по поводу проникающего ранения черепа. Объективно: состояние больного тяжелое. Резко позитивны менингеальные симптомы, ригидность затылочных мышц. Ликвор мутный, давление 600 мм вод.ст., белок 0,9 г/л, цитоз 1200 кл. в 1 мм³ (нейтрофилов - 85 %, лимфоцитов - 15 %). Какое осложнение возникло у больного?

1215. Больной О., 20 лет, в течение 3 дней жаловался на насморк и небольшие боли в горле. После переохлаждения состояние резко ухудшилось: внезапный озноб, повышение температуры до 40,6 °C, головная боль. На коже нижних конечностей, туловища и ягодиц разной величины и неправильной формы геморрагическая сыпь с цианотичным оттенком. Сознание сохранено. Менингеальные знаки отсутствуют. Предварительный диагноз?

1216. Больная 15 лет, заболела 3 дня назад. Беспокоили головная боль, заложенность носа, боль в горле, температура 37,4 °С. В следующие дни головная боль усилилась, температура повысилась до 38,3 °С, повторная рвота. Объективно: кожа бледная, без сыпи. Слизистая задней стенки глотки умеренно гиперемирована, отечна. Пульс 86 в 1 мин, удовлетворительного наполнения. Менингеальные знаки позитивны. Для выявления возбудителя нужно провести:

1217. Больной Г., 17 лет, заболел внезапно: повысилась температура тела до 40,3 °С, кричит от резкой головной боли, двигательное возбуждение, частая рвота. Тремор пальцев конечностей. Появилась геморрагическая сыпь неправильной формы разных размеров, в виде звездочек, в основном на ягодицах, бедрах, голеньях, на туловище. Менингеальные знаки позитивны. Какой наиболее вероятный диагноз у больного?

1218. Больной Г., 17 лет, заболел внезапно: горячка до 40,3 °С, резкая головная боль, психо-моторное возбуждение, рвота, геморрагическая сыпь в виде звездочек, в основном на ягодицах, бедрах, голеньях, туловище. Позитивны менингеальные знаки. В пользу менингококкового менингита будут свидетельствовать:

1219. Больной Г., 17 лет, заболел внезапно: горячка до 40,3 °С, резкая головная боль, психо-моторное возбуждение, рвота, геморрагическая сыпь в виде звездочек, в основном на ягодицах, бедрах, голеньях, туловище. Позитивны менингеальные знаки. В пользу менингококкового менингита будут свидетельствовать:

1220. Больной Г., 17 лет, заболел внезапно: горячка до 40,3 °С, резкая головная боль, психо-моторное возбуждение, рвота, геморрагическая сыпь в виде звездочек, в основном на ягодицах, бедрах, голеньях, туловище. Позитивны менингеальные знаки. Неотложные мероприятия:

1221. Больной Г., 17 лет, заболел внезапно: горячка до 40,3 °С, резкая головная боль, психо-моторное возбуждение, рвота, геморрагическая сыпь в виде звездочек, в основном на ягодицах, бедрах, голеньях, туловище. Позитивны менингеальные знаки. Какие дозы пенициллина требуется назначить?

1222. Пациент Н., 22 г., больной гриппом, в связи с резким ухудшением общего состояния был госпитализирован в инфекционное отделение. Сознание сохранено. Больной задыхается. Бледность кожных покровов с цианозом, ЧД - 50 за 1 мин., АД - 80 и 55 мм рт. ст, пульс - 110 за 1 мин., температура 39,8 оС. Отхаркивает розовую пенистую мокроту. Перкуторно над легкими тимпанический звук с притуплением в нижних отделах, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы в нижне-задних отделах легких. Какое осложнение гриппа возникло у больного?

1223. Больной Г., 54 лет, госпитализирован в инфекционное отделение в тяжелом состоянии. Жалобы на выраженную головную боль, преимущественно в лобной и височных областях, надбровных дугах, возникновение рвоты на высоте боли, боль при движениях глазными яблоками, в мышцах и суставах. Объективно: больной возбужден, температура тела 39 оС, АД 100 и 60 мм рт. ст. Брадикардия сменилась тахикардией. Возникли тонические судороги. Сомнительные менингеальные знаки. Из анамнеза известно, что дома болеет жена. Какие препараты необходимо ввести?

1224. Пациент заболел внезапно: озноб, повышение температуры до 40,1 оС, интенсивная головная боль в лобно-височных областях, в глазных яблоках, заложенность носа, сухой кашель, боль за грудиной. Через 4 часа присоединилось носовое кровотечение, тошнота, двукратная рвота. Объективно: склерит, конъюнктивит, гиперемия, отек, точечные кровоизлияния в слизистую ротоглотки. Тахикардия. Гипотония. Жесткое дыхание в легких. Какой наиболее вероятный диагноз?

1225. У больного на фоне ОРВИ развилась лихорадка до 40,1 °С, частота дыхания 40 за 1 мин. Какие мероприятия наиболее целесообразны для купирования одышки?

1226. Ребенок 4 лет, не привит, 2-й день болезни. Жалобы: кашель, насморк, температура тела 38,1 °С. Вялый. Кожа без сыпи. Конъюнктивы гиперемированы. Энантема на небе, на слизистой щек – белые точки с венчиком гиперемии. В легких жесткое дыхание. Наиболее вероятный диагноз?

1227. Больной С., 27 лет, поступил в клинику на 4-й день болезни с диагнозом «ОРВИ, аллергический дерматит». Занемог остро с повышения температуры до 38 °С, головной боли, першения в горле, потом появился надсадный кашель, на 3-й день на коже лица и шеи появилась сыпь. Принимал аспирин. Объективно: температура 38,8 °С. Лицо одутловатое. Склерит, конъюнктивит, ринит. На коже лица, шеи и верхней части грудной клетки обильная пятнисто-папулезная сыпь, без зуда. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована. Увеличены подчелюстные и переднешейные лимфоузлы. Печень и селезенка не увеличены. Ваш диагноз?

1228. Больной А., 24 года. Обратился на 5-й день болезни с жалобами на кашель, насморк, горячку до 38,1 °С. На лице и за ушами пятнисто-папулезная сыпь, появившаяся вчера, другие участки кожи без сыпи. Конъюнктивы гиперемичны. Энантема на мягком небе, на слизистой щек – беловатые точки с венчиком гиперемии. В легких жесткое дыхание. Наиболее вероятный диагноз?

1229. У больного А., 24 лет, на 5-й день коревой сыпи усилилась головная боль, появился симптом Кернига, слабо выраженный односторонний симптом Бабинского, нистагм, правосторонний парез лицевого нерва, через 2 дня □ парез VII и VIII пар черепных нервов. Диагностирован коревой менингоэнцефалит. Когда больного можно перевести в профильное отделение для продолжения лечения?

1230. У больного А., 24 лет, на 5-й день коревой сыпи диагностированы осложнения □ пневмония и менингоэнцефалит. Когда больного можно перевести в профильное отделение для продолжения лечения?

1231. У ребенка 10 лет температура тела 38 °С, ринит, конъюнктивит, влажный болезненный кашель, на гиперемизированной слизистой оболочке щек, губ, десен - серовато-белые точки, напоминающие манную крупу. Ваш диагноз?

1232. У больного температура тела 40 °С, глубокий и непродуктивный кашель, светобоязнь, одутловатость лица, мелкие, размером с маковое зерно, беловатые точки на слизистой оболочке щек напротив малых коренных зубов, на небе энантема. Ваш диагноз?

1233. У больного температура тела 40 °С, глубокий и непродуктивный кашель, светобоязнь, одутловатость лица, мелкие, размером с маковое зерно, беловатые точки на слизистой оболочке щек напротив малых коренных зубов, на небе энантема. Как можно подтвердить предполагаемый клинический диагноз?

1234. 50. Ребенок 4 лет, 3-й день кори, продромальный период. Последний раз был в садике накануне. Согласно медицинской документации, 3 детей из группы корью переболели, остальные дети в группе против кори привиты. Наметить противоэпидемические мероприятия в детском учреждении, которое посещает ребенок.

1235. Ребенок 4 лет, 3-й день кори, продромальный период. Последний раз был в садике накануне. Согласно медицинской документации, 3 детей из группы корью переболели, остальные дети в группе против кори привиты, кроме двух (родители от прививок отказались, дети здоровы, ранее корью не болели). Наметить противоэпидемические мероприятия в детском учреждении, которое посещает ребенок.

1236. Ребенок 4 лет, 3-й день кори, продромальный период. Последний раз был в садике накануне. Согласно медицинской документации, 3 детей из группы корью переболели, остальные дети в группе против кори привиты, кроме двух (ранее корью не болели, есть противопоказания к прививкам). Наметить противоэпидемические мероприятия в детском учреждении, которое посещает ребенок.

1237. М., 24 года. Перенес какое-то заболевание с высокой температурой, были выраженные катаральные явления, отмечались толчкообразные высыпания □ сначала на лице, потом на туловище и конечностях. К моменту обращения температура тела нормальная, сыпи уже нет, имеется отрубевидное шелушение на туловище. Наиболее вероятный диагноз?

1238. Больной С., 4 лет, госпитализирован в стационар на 2-й день болезни с жалобами на сиплый голос, грубый лающий кашель, затрудненное дыхание. Объективно: состояние тяжелое, беспокойное, бледен, температура 37,1 °С, ЧД - 30 за 1 мин., дыхание шумное, слышное на расстоянии, при участии вспомогательной мускулатуры. Который из вирусов мог вызывать развитие подобного статуса?

1239. Больной С., 4 лет, 2-й день болезни, жалобы на сиплый голос, грубый лающий кашель, затрудненное дыхание. Объективно: состояние тяжелое, беспокойное, бледен, температура 37,1 °С, ЧД - 30 за 1 мин., дыхание шумное, слышное на расстоянии, при участии вспомогательной мускулатуры. Неотложная помощь:

1240. Больной С., 4 лет, госпитализирован на 2-й день болезни, жалобы на сиплый голос, грубый лающий кашель, затрудненное дыхание. Объективно: состояние тяжелое, беспокойное, бледен, температура 37,1 °С, ЧД - 30 за 1 мин., дыхание шумное, слышное на расстоянии, при участии вспомогательной мускулатуры. Неотложная помощь:

1241. У ребенка 5 лет горячка до 38,1 °С, боли в горле при глотании, обильная точечная сыпь на теле с последующим пластинчатым шелушением. Какие методы специфической профилактики следует провести в детском садике, где ребенок был накануне болезни?

1242. Больной В., 24 года. Обратился на 2-й день болезни с жалобами на горячку до 38,1 °С, боли в горле при глотании, общее недомогание. На коже туловища и конечностей, особенно в естественных складках, обильная точечная сыпь на гиперемизированном фоне, носогубный треугольник белый. Энантема на мягком небе, на миндалинах гнойные наложения. Несколько увеличены и болезненны подчелюстные лимфоузлы. Тахикардия. В легких без особенностей. Наиболее вероятный диагноз?

1243. Больной В., 24 года. Обратился на 2-й день болезни с жалобами на горячку до 38,1 °С, боли в горле при глотании, общее недомогание. На коже туловища и конечностей обильная точечная сыпь на гиперемизированном фоне, выражены линии Пастиа. Энантема на мягком небе, на миндалинах гнойные наложения. Несколько увеличены и болезненны подчелюстные лимфоузлы. Тахикардия. В легких без особенностей. Наиболее вероятный диагноз?

1244. Больной В., 24 года. Обратился на 2-й день болезни с жалобами на горячку до 38,1 °С, боли в горле при глотании, общее недомогание. На коже туловища и конечностей, особенно в естественных складках, обильная точечная сыпь на гиперемизированном фоне, носогубный треугольник свободен от сыпи. Зев «пылающий», на миндалинах гнойные наложения. Несколько увеличены и болезненны подчелюстные лимфоузлы. Стойкий белый дермографизм. Наиболее вероятный диагноз?

1245. Больной В., 24 года. Заболел несколько часов назад. Беспокоят лихорадка 38,1 °С, боли в горле при глотании, слабость. Зев «пылающий», на миндалинах гнойные наложения. На коже туловища и конечностей, больше в естественных складках, точечная сыпь на гиперемизированном фоне, белый носогубный треугольник. Язык «малиновый». Несколько увеличены и болезненны подчелюстные лимфоузлы. Стойкий белый дермографизм. Наиболее вероятный диагноз?

1246. Больной В., 24 года. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,1 °С, боли в горле, слабости. На 3-й день болезни зев «пылающий», на миндалинах гнойные налеты. Язык «малиновый». На коже туловища и конечностей, больше в естественных складках, точечная сыпь на гиперемизированном фоне, белый носогубный треугольник. Стойкий белый дермографизм. Наиболее вероятный диагноз?

1247. Больной М., 24 года. Перенес какое-то заболевание с высокой температурой, болело горло, тело было покрыто сыпью. К моменту обращения температура тела нормальная, сыпи уже нет, имеется крупнопластинчатое шелушение на кистях и стопах, отрубевидное □ на груди. Наиболее вероятный диагноз?

1248. Больной В., 24 года. Обратился на 2-й день болезни с жалобами на горячку до 38,1 °С, боли в горле при глотании, общее недомогание. На коже туловища и конечностей, особенно в естественных складках, обильная точечная сыпь на гиперемизированном фоне, носогубный треугольник белый. Энантема на мягком небе, на миндалинах гнойный налет. Несколько увеличены и болезненны подчелюстные лимфоузлы. Тахикардия. В легких без особенностей. Каких изменений крови ожидаете?

1249. 64. Больной В., 24 года. Обратился на 2-й день болезни с жалобами на горячку до 38,1 °С, боли в горле при глотании, общее недомогание. На коже туловища и конечностей, особенно в естественных складках, обильная точечная сыпь на гиперемизированном фоне, носогубный треугольник белый. Энантема на мягком небе, на миндалинах гнойный налет. Несколько увеличены и болезненны подчелюстные лимфоузлы. Тахикардия. В легких без особенностей. Назначьте адекватное лечение.

1250. Больной В., 24 года. Обратился на 2-й день болезни с жалобами на горячку до 38,1 °С, боли в горле при глотании, общее недомогание. На коже туловища и конечностей, особенно в естественных складках, обильная точечная сыпь на гиперемизированном фоне, носогубный треугольник белый. Энантема на мягком небе, на миндалинах гнойный налет. Тахикардия. В легких без особенностей. В лечении целесообразно применить такие препараты, кроме...

1251. Больной В., 22 года, студент медуниверситета. Обратился на 2-й день болезни с жалобами на горячку до 38,1 °С, боли в горле при глотании, общее недомогание. На коже туловища и конечностей, особенно в естественных складках, обильная точечная сыпь на гиперемизированном фоне, носогубный треугольник белый. Энантема на мягком небе, на миндалинах гнойный налет. В легких без особенностей. Когда реконвалесцента можно будет допустить к практическим занятиям?

1252. Больной М., 24 года. Обратился на 2-й день болезни с жалобами на субфебрильную температуру тела, незначительные катаральные явления. На коже туловища и конечностей пятнисто-папулезные элементы сыпи без тенденции к слиянию. Слизистая ротоглотки не изменена. Несколько увеличены и болезненны затылочные лимфоузлы. В легких без особенностей. Наиболее вероятный диагноз?

1253. Больной М., 24 года. Перенес какое-то заболевание с небольшой температурой и сыпью, которая появилась со второго дня болезни одновременно по всему телу. К моменту обращения (4-5-й день болезни) температура тела нормальная, сыпи уже нет, кожа чистая, не шелушится. Пальпируются плотноватые чувствительные затылочные лимфоузлы величиной до 3-5 мм . Наиболее вероятный диагноз?

1254. Больная М., 24 года, беременность I, 10 недель. 2 недели назад была в контакте с больным краснухой. Сама раньше краснухой не болела. Сегодня появилась какая-то сыпь. При осмотре температура тела субфебрильная. На лице и туловище имеется мелкопятнистая розовая сыпь, без тенденции к слиянию, без кожного зуда. Пальпируются плотноватые чувствительные затылочные лимфоузлы величиной до 3-5 мм. Как можно уточнить предполагаемый диагноз?

1255. Больная М., 24 года, беременность I, 10 недель. 2 недели назад была в контакте с больным краснухой. Раньше краснухой не болела. Сегодня появилась какая-то сыпь. При осмотре температура тела субфебрильная. На лице и туловище имеется мелкопятнистая розовая сыпь, без тенденции к слиянию, без кожного зуда. Пальпируются плотноватые чувствительные затылочные лимфоузлы величиной до 3-5 мм. Решить вопрос о возможности продолжения беременности

1256. М., 24 года, беременность I, 10 недель. 2 недели назад была в контакте с больным краснухой. В анамнезе □ краснухой болела в детстве (имеется документальное подтверждение). Решить вопрос о возможности продолжения беременности

1257. М., 24 года, беременность I, 10 недель. 2 недели назад была в контакте с больным краснухой. Ранее краснухой не болела. Жалоб не предъявляет. Для решения вопроса о возможности продолжения беременности необходимо, кроме:

1258. М., 24 года, беременность I, 10 недель. 2 недели назад была в контакте с больным краснухой. Ранее краснухой не болела. Жалоб не предъявляет. При обследовании установлена сероконверсия к вирусу краснухи. Как решить вопрос о продолжении беременности?

1259. М., 24 года, беременность I, 30 недель. 2 недели назад была в контакте с больным краснухой. Ранее краснухой не болела. Жалоб не предъявляет. При обследовании выявлены IgG к вирусу краснухи. Возможные варианты исхода беременности:

1260. Больной М., 24 года. Обратился на 2-й день болезни с жалобами на субфебрильную температуру тела, незначительные катаральные явления. На коже туловища и конечностей пятнисто-папулезные элементы сыпи без тенденции к слиянию. Слизистая ротоглотки не изменена. Несколько увеличены и болезненны затылочные лимфоузлы. В легких без особенностей. Наиболее вероятные изменения в общем анализе крови:

1261. Больной М., 24 года. Обратился на 2-й день болезни с жалобами на субфебрильную температуру тела, незначительные катаральные явления. На коже туловища и конечностей пятнисто-папулезные элементы сыпи без тенденции к слиянию. Слизистая ротоглотки не изменена. Несколько увеличены и болезненны затылочные лимфоузлы. В легких без особенностей. Назначьте адекватную терапию:

1262. Больной Д., 22 года. Обратился на 2-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела до 39 °С, общую слабость, появление припухлости на лице справа. Кожа чистая, без сыпи. Справа в области нижней челюсти определяется умеренно болезненная тестоватая припухлость, выполнена ретромандибулярная ямка. Позитивный симптом Мурсона. О проведенных прививках не помнит. Раньше ничем не болел: Предполагаемый клинический диагноз:

1263. Больной Д., 22 года. Лечился амбулаторно по поводу свинки. Госпитализирован на 5-й день болезни, когда повторно повысилась температура тела до 39 °С, появилась резкая общая слабость, сильная головная боль, повторная рвота. Справа в ретромандибулярной ямке определяется умеренно болезненная тестоватая припухлость. Ригидность мышц затылка, позитивный симптом Кернига с двух сторон, выраженные парестезии. Дисфункции кишечника нет. Предполагаемый клинический диагноз:

1264. Больной Д., 22 года. Лечился амбулаторно по поводу свинки. Госпитализирован на 5-й день болезни, когда повторно повысилась температура тела до 39 °С, появилась резкая общая слабость, сильная головная боль, повторная рвота. Ригидность мышц затылка, позитивный симптом Кернига с двух сторон, выраженные парестезии. Дисфункции кишечника нет. Как подтвердить предполагаемый клинический диагноз:

1265. Больной Д., 22 года. Лечился амбулаторно по поводу свинки. Госпитализирован на 5-й день болезни, когда повторно повысилась температура тела до 39 °С, появилась резкая общая слабость, сильная головная боль, повторная рвота. Ригидность мышц затылка, позитивный симптом Кернига с двух сторон, выраженные парестезии. Дисфункции кишечника нет. Каких изменений ликвора Вы ожидаете:

1266. Больной Д., 22 года. Лечился амбулаторно по поводу свинки. Госпитализирован на 5-й день болезни, когда повторно повысилась температура тела до 39 °С, появилась резкая общая слабость, боли в промежности, отдающие в пах и усиливающиеся при ходьбе, рвота. Мошонка отечна, гиперемирована, уплотнение и резкая болезненность при пальпации правого яичка. Предполагаемый клинический диагноз:

1267. Больной Д., 22 года. Лечился амбулаторно по поводу свинки. Госпитализирован на 5-й день болезни, когда повторно повысилась температура тела до 39 °С, появилась резкая общая слабость, боли в промежности, отдающие в пах и усиливающиеся при ходьбе, рвота. Мошонка отечна, гиперемирована, уплотнение и резкая болезненность при пальпации правого яичка. Назначьте адекватную терапию:

1268. Больной Д., 22 года. Лечился амбулаторно по поводу свинки. Госпитализирован на 5-й день болезни, когда повторно повысилась температура тела до 39 °С, появились боли в промежности, отдающие в пах и усиливающиеся при ходьбе, рвота. Мошонка отечна, гиперемирована, уплотнение и резкая болезненность при пальпации правого яичка. Назначьте адекватную терапию, кроме:

1269. Больной Д., 22 года. Лечился амбулаторно по поводу свинки. Госпитализирован на 5-й день болезни, когда повторно повысилась температура тела с ознобом, появилась резкая общая слабость, боли в левом подреберье и вокруг пупка, отдающие в поясницу, отвращение к пище, тошнота, рвота. Живот вздут, болезнен при пальпации, позитивны симптомы френикус слева, Мейо-Робсона. Стул неустойчивый. Ваш клинический диагноз:

1270. Больной Д., 22 года. Лечился амбулаторно по поводу свинки. Госпитализирован на 5-й день болезни, когда повторно повысилась температура тела с ознобом, появилась резкая общая слабость, боли в левом подреберье и вокруг пупка, отдающие в поясницу, отвращение к пище, тошнота, рвота. Живот вздут, болезнен при пальпации, позитивны симптомы френикус слева, Мейо-Робсона. Стул неустойчивый. Ваша лечебная тактика:

1271. Больной Д., 22 года. Лечился амбулаторно по поводу свинки. Госпитализирован на 5-й день болезни, когда повторно повысилась температура тела с ознобом, появилась резкая общая слабость, боли в левом подреберье и вокруг пупка, отдающие в поясницу, отвращение к пище, тошнота, рвота. Живот вздут, болезнен при пальпации, позитивны симптомы френикус слева, Мейо-Робсона. Стул неустойчивый. Ваша лечебная тактика, кроме:

1272. Больной Д., 22 года. Лечился амбулаторно по поводу свинки. Госпитализирован на 5-й день болезни, когда повторно повысилась температура тела с ознобом, появилась резкая общая слабость, боли в левом подреберье и вокруг пупка, отдающие в поясницу, отвращение к пище, тошнота, рвота. Живот вздут, болезнен при пальпации, позитивны симптомы френикус слева, Мейо-Робсона. Стул неустойчивый. Какими методами можно подтвердить диагноз?

1273. Больной К., 24 года. Обратился на 2-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела до 38 °С, головную боль, общее недомогание. На коже волосистой части головы, на туловище и конечностях везикулезные элементы сыпи с красной окантовкой, отдельные везикулы на слизистой ротоглотки. Лимфоузлы не увеличены. В легких без особенностей. Наиболее вероятный диагноз?