

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

**Вирусные гепатиты. ВИЧ-инфекция.
Инфекционные болезни с трансмиссивным
механизмом передачи. Инфекционные
болезни с раневым и множественными
механизмами передачи.**

Категорія: **Инфекционные болезни**

Кількість запитань: **1498**

- 1. Какой механизм передачи HBV?**
- 2. Самыми частыми при гепатите В являются:**
- 3. Иммуитет после перенесенного гепатита С:**
- 4. Какой важнейший фактор передачи HBV?**
- 5. Какой важнейший фактор передачи HAV?**
- 6. Кто является переносчиком клещевого энцефалита?**
- 7. Входными воротами при бешенстве является:**
- 8. Какие периоды болезни выделяют при бешенстве?**
- 9. Какие данные эпиданамнеза не имеют значения для гепатита С?**
- 10. Какие лабораторные данные свидетельствуют об активности ВГ, кроме?**
- 11. Какой путь передачи из перечисленных присущ для HBV?**
- 12. Группой риска при гепатите В не являются:**
- 13. Группы риска при гепатите В:**
- 14. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при гепатите С направлены на первое звено эпидпроцесса?**
- 15. Маркеры репликации HBV, кроме...?**
- 16. Группы риска при гепатите А:**
- 17. Группы риска при гепатитах В, С:**

18. Группы риска при гепатитах В, С:
19. Какие мероприятия направлены на разрыв путей передачи HCV?
20. Какие мероприятия направлены на третье звено эпидпроцесса при гепатите С?
21. Реконвалесцентов гепатита С выписывают из стационара после:
22. Какие данные эпиданамнеза не имеют значения для диагностики гепатита В?
23. К числу профилактических мероприятий при гепатите С не относятся:
24. Причиной формирования хронического носительства HBV не является:
25. Варианты преджелтушного периода вирусных гепатитов:
26. Маркеры репликации HCV, кроме...?
27. Какие данные эпиданамнеза имеют значение для диагностики гепатита В?
28. Симптомы преджелтушного периода ВГ, за исключением...:
29. Наличие патологических примесей в кале
30. Клинические симптомы печеночной энцефалопатии, кроме...:
31. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при гепатите В направлены на первое звено эпидпроцесса?
32. После перенесенного гепатита С хроническое носительство:
33. Критерии оценки тяжести ВГ:

34. Критерии оценки тяжести ВГ, за исключением...:

35. Критерии оценки тяжести ВГ:

36. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз ВГ в преджелтушном периоде?

37. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при гепатите В направлены на первое звено эпидпроцесса?

38. Какие мероприятия направлены на разрыв путей передачи HBV?

39. Какие мероприятия направлены на разрыв путей передачи HBV?

40. Источником возбудителя при гепатите С является:

41. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз ВГ в желтушном периоде?

42. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз ВГ в желтушном периоде?

43. Какие мероприятия направлены на разрыв путей передачи HAV?

44. Какие мероприятия направлены на третье звено эпидпроцесса при гепатите В?

45. Больные люди

46. Какие лабораторные исследования необходимы для уточнения диагноза вирусного гепатита.

47. Критерии оценки тяжести ВГ, за исключением...:

48. Какие мероприятия направлены на третье звено эпидпроцесса при гепатите А?
49. Реконвалесцентов гепатита В выписывают из стационара после:
50. Критерии оценки тяжести ВГ, за исключением...:
51. Критерии оценки тяжести ВГ, за исключением...:
52. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для уточнения этиологического диагноза вирусного гепатита.
53. Показатели, отражающие функциональное состояние печени у больных гепатитом, кроме...:
54. Что не характерно для сыпнотифозной экзантемы?
55. К числу профилактических мероприятий при гепатите В не принадлежит:
56. К числу профилактических мероприятий при гепатите В не принадлежит:
57. Показатели, отражающие функциональное состояние печени у больных гепатитом, кроме...:
58. Что не характерно для анализа крови при сыпном тифе?
59. К числу профилактических мероприятий при гепатите В принадлежит:
60. Для холестатического варианта ВГ характерны такие изменения:
61. К числу профилактических мероприятий при гепатите А принадлежит:
62. Контроль предприятий общественного питания и водоснабжения
63. К какой группе инфекционных болезней относится гепатит С?

64. Для холестатического варианта ВГ характерны такие изменения, кроме...:
65. HCV содержит:
66. При кипячении HCV погибает через:
67. Сегодня в Украине гепатит С:
68. Что не характерно для анализа мочи при сыпном тифе?
69. Возбудитель клещевого энцефалита:
70. Какую вакцину используют для профилактики гепатита С?
71. Принадлежность возбудителя клещевого энцефалита:
72. Характеристика возбудителя клещевого энцефалита:
73. Чем проводится специфическая профилактика гепатита С?
74. Какую вакцину используют для профилактики гепатита А?
75. Какую вакцину используют для профилактики гепатита А?
76. Какую вакцину используют для профилактики гепатита А?
77. Какую вакцину используют для профилактики гепатита Е?
78. К какой группе инфекционных болезней принадлежит гепатит В?
79. HBV содержит:
80. При автоклавировании (126 С) HBV погибает через:
81. Симптомы бешенства в продромальном периоде, кроме:

82. При кипячении HBV погибает через:
83. Больной гепатитом В становится заразным:
84. Какие маркеры будут в сыворотке больного с хроническим гепатитом В в стадии репликации?
85. HAV содержит:
86. HBV содержит, кроме:
87. HCV содержит:
88. После перенесенного гепатита В хроническое носительство:
89. Источником возбудителя при гепатите В являются:
90. Больные люди
91. Самыми частыми при гепатите С являются клинические формы:
92. Какой важнейший фактор передачи HCV?
93. Феномен бытовой иммунизации населения при гепатите С:
94. Группой риска при гепатите С не являются:
95. Какая сезонность гепатита С?
96. Наибольшую эпидемиологическую роль при гепатите В представляют:
97. Становлению хронического носительства HBV способствует, кроме...:
98. Какие маркеры будут в сыворотке больного с хроническим гепатитом В в стадии интеграции?

99. В качестве этиотропной терапии острого и хронического вирусного гепатита В используют:

100. Реконвалесцентов гепатита А выписывают из стационара после:

101. Дайте рекомендации реконвалесценту вирусного гепатита во время диспансерного наблюдения в КИЗи после выписки из стационара:

102. Дайте рекомендации реконвалесценту вирусного гепатита во время диспансерного наблюдения в КИЗе после выписки из стационара:

103. Кто является источником возбудителя при гепатите А?

104. К какой группе инфекционных болезней относится гепатит А?

105. HAV содержит:

106. При кипячении HAV:

107. Сегодня в Украине гепатит А:

108. Выделение HAV начинается:

109. После перенесенного гепатита А хроническое носительство:

110. Источником возбудителя при гепатите А являются:

111. Наибольшую эпидемиологическую роль при гепатите А играют:

112. Наиболее интенсивно выделение HAV в период:

113. Какой механизм передачи HAV?

114. Самыми частыми при гепатите А являются такие клинические формы:

- 115. Какой важнейший фактор передачи HAV?**
- 116. Какой путь передачи не присущ для HAV?**
- 117. Чаще всего гепатитом А болеют:**
- 118. Какая сезонность гепатита А?**
- 119. Иммуитет после перенесенного гепатита А:**
- 120. Какой тип вспышек гепатита А является основным?**
- 121. Какие эпиданамнестические данные для гепатита А не имеют значения?**
- 122. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при гепатите А направлены на второе звено эпидпроцесса?**
- 123. Какие мероприятия направлены на разрыв путей передачи HAV?**
- 124. Какие мероприятия направлены на третье звено эпидпроцесса при гепатите А?**
- 125. Реконвалесцентов гепатита А выписывают из стационара после:**
- 126. Контактные с больными гепатитом А подлежат наблюдению в течение:**
- 127. Наблюдение за контактными в очаге гепатита А (термометрия, опрос, осмотр) проводят:**
- 128. При возникновении заболевания гепатитом А в детском садике:**
- 129. Кто является источником возбудителя при гепатите В?**
- 130. Кто является источником возбудителя при гепатите С?**

131. Назовите механизм передачи при гепатите В?
132. Какой механизм передачи при гепатите В?
133. Назовите механизм передачи при гепатите С?
134. Какая сезонность характерна для гепатита В?
135. Какая сезонность характерна для гепатита В?
136. Какая сезонность характерна для гепатита С?
137. Назовите основной путь передачи при гепатите С.
138. Назовите основной путь передачи при гепатите В.
139. Какая сезонность характерна для гепатита А?
140. Назовите основной путь передачи при гепатите А.
141. Какая сезонность характерна для гепатита Е?
142. Назовите основной путь передачи при гепатите Е.
143. Назовите механизм передачи при гепатите А:
144. Назовите механизм передачи при гепатите Е?
145. Кто является источником возбудителя при гепатите А?
146. Кто является источником возбудителя при гепатите Е?
147. Какую вакцину используют для профилактики гепатита В?
148. Какую вакцину используют для профилактики гепатита В?

- 149. Какую вакцину используют для профилактики гепатита В?**
- 150. Наибольшую эпидемиологическую роль при гепатите С играют:**
- 151. Какой основной механизм передачи HCV?**
- 152. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз ВГ в преджелтушном периоде?**
- 153. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз ВГ в преджелтушном периоде, кроме...?**
- 154. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз ВГ в желтушном периоде?**
- 155. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз ВГ в желтушном периоде?**
- 156. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз ВГ в желтушном периоде, за исключением...?**
- 157. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз ВГ в желтушном периоде, за исключением...?**
- 158. В качестве этиотропной терапии острого и хронического вирусного гепатита В используют:**
- 159. Этиотропная терапия вирусных гепатитов**
- 160. Выберите препараты для этиотропной терапии вирусных гепатитов**
- 161. Выберите препараты для этиотропной терапии гепатита В**
- 162. Выберите препараты для этиотропной терапии вирусных гепатитов**

- 163. Показания для применения этиотропной терапии при вирусных гепатитах**
- 164. Определите показания для применения этиотропной терапии у больного ГС, если:**
- 165. Определите показания для применения этиотропной терапии у больного ГС, если:**
- 166. Длительность применения этиотропной терапии у больного ГС, генотип 1b:**
- 167. Факторы, которые способствуют успешной ИФН-терапии ГС, за исключением:**
- 168. Побочное действие ИФН-терапии**
- 169. Побочное действие ИФН-терапии**
- 170. Побочное действие ИФН-терапии, кроме:**
- 171. Основные принципы противовирусной терапии вирусных гепатитов:**
- 172. Противопоказания для назначения противовирусной терапии вирусных гепатитов**
- 173. Противопоказания для назначения противовирусной терапии вирусных гепатитов**
- 174. Выберите показатели эффективности ИФН-терапии**
- 175. Выберите показатели эффективности ИФН-терапии**
- 176. Типы ответа на ИФН-терапию:**
- 177. Что характерно для неустойчивого ответа на ИФН-терапию?**

178. Что характерно для частичного ответа на ИФН-терапию, кроме:
179. ИФН-терапия не считается эффективной (ответ отсутствует), если у пациента:
180. Симптомы преджелтушного периода гепатита А:
181. Симптомы преджелтушного периода гепатита А, за исключением:
182. Симптомы преджелтушного периода гепатита А, за исключением:
183. Симптомы преджелтушного периода гепатита В, за исключением:
184. Симптомы преджелтушного периода гепатита В, за исключением:
185. Симптомы преджелтушного периода гепатита В:
186. Клинико-эпидемиологические особенности гепатита А:
187. Клинико-эпидемиологические особенности гепатита В:
188. Выберите препараты ВААРТ, которые используются в лечении больных СПИДом, кроме:
189. Выберите показания для проведения постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции/СПИДа
190. Выберите показания для проведения постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции/СПИДа
191. Выберите показания для проведения постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции/СПИДа
192. Выберите показания для проведения постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции/СПИДа

193. Кто является главной мишенью для ВИЧ?

194. Перечислите все клетки иммунной системы, содержащие рецепторы CD4 на своей поверхности, которые инфицируются ВИЧ.

195. Какие лабораторные признаки не характерны для СПИДа?

196. Какие лабораторные признаки не характерны для СПИДа?

197. Какие лабораторные признаки не характерны для СПИДа?

198. Какие иммунологические изменения будут выявлены у больного ВИЧ-инфекцией?

199. Каким термином обычно определяют количественный уровень РНК ВИЧ в плазме крови?

200. Для проведения высоко активной антиретровирусной терапии выберите правильную комбинацию препаратов:

201. Что не характерно для II клинической стадии ВИЧ-инфекции/СПИДа, согласно Клинической классификации стадий ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков, разработанной экспертами ВОЗ (2006 г.)?

202. Что не характерно для II клинической стадии ВИЧ-инфекции/СПИДа согласно Клинической классификации стадий ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков, разработанной экспертами ВОЗ (2006 г.)?

203. Что не характерно для II клинической стадии ВИЧ-инфекции/СПИДа согласно Клинической классификации стадий ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков, разработанной экспертами ВОЗ (2006 г.)?

204. Что не характерно для II клинической стадии ВИЧ-инфекции/СПИДа согласно Клинической классификации стадий ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков, разработанной экспертами ВОЗ (2006 г.)?

205. Что не характерно для II клинической стадии ВИЧ-инфекции/СПИДа согласно Клинической классификации стадий ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков, разработанной экспертами ВОЗ (2006 г.)?

206. Голозэндемическую пораженность населения малярией характеризуют:

207. Что не характерно для III клинической стадии ВИЧ-инфекции/СПИДа, согласно Клинической классификации стадий ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков, разработанной экспертами ВОЗ (2006 г.)?

208. Что не характерно для III клинической стадии ВИЧ-инфекции/СПИДа, согласно Клинической классификации стадий ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков, разработанной экспертами ВОЗ (2006 г.)?

209. Что не характерно для III клинической стадии ВИЧ-инфекции/СПИДа, согласно Клинической классификации стадий ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков, разработанной экспертами ВОЗ (2006 г.)?

210. Что не характерно для IV клинической стадии СПИДа, согласно Клинической классификации стадий ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков, разработанной экспертами ВОЗ (2006 г.)?

211. Что характерно для IV клинической стадии СПИДа, согласно Клинической классификации стадий ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков, разработанной экспертами ВОЗ (2006 г.)?

212. Нарушение какой стадии жизненного цикла ВИЧ вызывают нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ)?

213. Нарушение какой стадии жизненного цикла ВИЧ вызывает зидовудин?

- 214. Нарушение какой стадии жизненного цикла ВИЧ вызывают нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ)?**
- 215. Какой этап жизненного цикла вируса подавляют антиретровирусные препараты, называемые ингибиторами протеазы (ИП)?**
- 216. Как решить вопрос о прививке ребенку с диагнозом СПИДа?**
- 217. Как решить вопрос о прививке ребенку с неуточненным ВИЧ-статусом от ВИЧ-инфицированной матери?**
- 218. Как решить вопрос о прививке ребенку с установленной ВИЧ-инфекцией?**
- 219. Ребенок первого года жизни от ВИЧ-инфицированной матери, практически здоров. Разрешено использование таких профилактических вакцин, кроме:**
- 220. Ребенок первого года жизни от ВИЧ-инфицированной матери, практически здоров. Разрешено использование таких профилактических вакцин, кроме:**
- 221. Ребенок первого года жизни от ВИЧ-инфицированной матери, практически здоров. Разрешено использование таких профилактических вакцин, кроме:**
- 222. Ребенок первого года жизни от ВИЧ-инфицированной матери, практически здоров. Разрешено использование таких профилактических вакцин, кроме:**
- 223. Ребенок первого года жизни от ВИЧ-инфицированной матери, практически здоров. Разрешено использование таких профилактических вакцин, кроме:**
- 224. Вакцина против краснухи**
- 225. Ребенок первого года жизни от ВИЧ-инфицированной матери, практически здоров. Разрешено использование таких профилактических вакцин, кроме:**
- 226. Эксперты ВОЗ считают подозрительным на СПИД увеличение лимфоузлов:**

227. Когда можно поставить диагноз СПИДа?

228. К самым важным клиническим критериям СПИДа нужно отнести перечисленное ниже, кроме:

229. К самым важным клиническим критериям СПИДа нужно отнести:

230. Для проведения высоко активной антиретровирусной терапии выберите правильную комбинацию препаратов:

231. Что не характерно для сыпнотифозной экзантемы?

232. Для проведения высоко активной антиретровирусной терапии выберите правильную комбинацию препаратов:

233. Для проведения постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции выберите правильную комбинацию препаратов:

234. Какие антиретровирусные препараты назначают ВИЧ-инфицированным беременным, не нуждающимся в АРТ по состоянию здоровья, с целью снижения риска инфицирования плода?

235. Какие антиретровирусные препараты назначают ВИЧ-инфицированным беременным, нуждающимся в АРТ по состоянию здоровья, с целью снижения риска инфицирования плода?

236. Какие антиретровирусные препараты назначают роженицам при установлении ВИЧ-инфицирования во время родов, с целью снижения риска инфицирования плода?

237. Когда назначают антиретровирусные препараты ВИЧ-инфицированным беременным, не нуждающимся в АРТ по состоянию здоровья, с целью снижения риска инфицирования плода?

- 238. Когда назначают антиретровирусные препараты ВИЧ-инфицированным беременным, нуждающимся в АРТ по состоянию здоровья, с целью снижения риска инфицирования плода?**
- 239. Когда начинают противовирусную терапию детям, рожденным ВИЧ-инфицированными женщинами?**
- 240. Когда проводится плановое кесарево сечение ВИЧ-инфицированным беременным с целью снижения риска инфицирования плода?**
- 241. Сроки проведения профилактики антиретровирусными препаратами после контакта с кровью и другими биологическими жидкостями?**
- 242. Каким антиретровирусным препаратом проводится постконтактная профилактика после контакта с кровью и другими биологическими жидкостями?**
- 243. В какой дозе проводится профилактика антиретровирусным препаратом I группы после контакта с кровью и другими биологическими жидкостями?**
- 244. В течение какого времени проводится профилактика антиретровирусными препаратами после контакта с кровью и другими биологическими жидкостями?**
- 245. Заражение ВИЧ может быть признано профессиональным, если специфические маркеры вируса выявлены у пострадавшего в результате медицинской аварии при обследовании в такие сроки, кроме:**
- 246. Какие дополнительные обследования необходимо провести больному инфекционным мононуклеозом?**
- 247. Какова минимальная длительность инкубационного периода при ВИЧ-инфекции?**
- 248. Каков наиболее частый срок сероконверсии у пациентов с ВИЧ-инфекцией?**

249. Какова максимальная длительность инкубационного периода при ВИЧ-инфекции?
250. Острый ретровирусный синдром клинически проявляется:
251. Клинические проявления острого ретровирусного синдрома, кроме :
252. Клинические проявления острого ретровирусного синдрома, кроме :
253. Клинические проявления острого ретровирусного синдрома, кроме :
254. Для саркомы Капоши при СПИДе характерно, кроме:
255. Для саркомы Капоши при СПИДе характерно, кроме:
256. Для саркомы Капоши при СПИДе характерно, кроме:
257. Для диагностики саркомы Капоши при СПИДе необходимо:
258. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:
259. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции, кроме:
260. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции, кроме:
261. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции, кроме:
262. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:
263. Переливание крови или ее препаратов, из-за опасности передачи ВИЧ, следует проводить, за исключением...:
264. Если специфические маркеры ВИЧ выявлены у пострадавшего в результате медицинской аварии при обследовании в первые 5 дней после аварии, это означает:

- 265. Возбудителем малярии являются:**
- 266. Какие стадии развития малярийного плазмодия проходят в организме комара?**
- 267. Где проходит тканевая шизогония?**
- 268. Возбудитель трехдневной малярии**
- 269. Возбудитель четырехдневной малярии**
- 270. Возбудитель малярии-овале**
- 271. Возбудитель тропической малярии**
- 272. Следующие стадии развития плазмодия относятся к эритроцитарной шизогонии, за исключением:**
- 273. Механизм передачи при малярии:**
- 274. Какой из путей передачи возможен при малярии, кроме:**
- 275. Кто является источником возбудителя малярии?**
- 276. Источником возбудителя при малярии в природных условиях может быть человек, в крови которого имеются:**
- 277. Кто является резервуаром возбудителя малярии в природе?**
- 278. Какова восприимчивость людей к малярии?**
- 279. Чаще всего реализуется такой путь передачи малярии:**
- 280. Гипоэндемическую пораженность населения малярией характеризуют:**

- 281. Мезоэндемическую пораженность населения малярией характеризуют:**
- 282. Гиперэндемическую пораженность населения малярией характеризуют:**
- 283. Основные группы риска по заражению малярией в неэндемических районах:**
- 284. Гражданин Б. выезжает в туристическое путешествие летом в местность, неблагополучную по малярии. Как предупредить заражение малярией?**
- 285. Длительность инкубационного периода при трехдневной малярии:**
- 286. Длительность инкубационного периода при четырехдневной малярии:**
- 287. Длительность инкубационного периода при тропической малярии:**
- 288. Длительность инкубационного периода при малярии-овале:**
- 289. Заражение малярией происходит:**
- 290. Сроки, когда комар способен передавать малярию:**
- 291. Начало сезона эффективной зараженности малярией в условиях умеренного и субтропического климата совпадает с моментом стойкого перехода среднесуточных температур выше:**
- 292. При обследовании донора в крови обнаружены микрогаметоциты. Назначить лечение.**
- 293. Малярию необходимо дифференцировать в первую очередь с такими заболеваниями:**
- 294. Диагноз малярии можно подтвердить:**
- 295. Лечение больных малярией начинают:**

- 296. Правила госпитализации больных малярией:**
- 297. При малярии делагил назначают в дозах:**
- 298. С чем связано развитие ранних рецидивов при малярии?**
- 299. С чем связано развитие поздних рецидивов при малярии?**
- 300. С чем связано развитие поздних рецидивов при малярии?**
- 301. Предотвращение ранних рецидивов малярии:**
- 302. Предотвращение поздних рецидивов малярии:**
- 303. Для этиотропной терапии малярии применяются такие препараты, кроме:**
- 304. Радикальный курс лечения малярии включает:**
- 305. Показания для назначения противомаларийных гематошизотропных препаратов:**
- 306. Показания для назначения противомаларийных гистошизотропных препаратов:**
- 307. Какая неотложная помощь необходима больному с малярийной комой?**
- 308. Лечение хлорохиноустойчивых форм малярии**
- 309. Побочное действие хинина, кроме:**
- 310. Специфические осложнения малярии, кроме:**
- 311. Реконвалесцентов после малярии выписывают не раньше чем:**
- 312. Мероприятия относительно контактных лиц при завозных случаях малярии:**

313. Средства профилактики малярии для лиц, которые вернулись из неблагополучной местности:

314. Срок диспансерного наблюдения для лиц, которые вернулись из неблагополучной по малярии местности:

315. Какие контингенты подлежат обследованию на малярию?

316. Мероприятия профилактики малярии:

317. Гражданин К. выезжает в страну, неблагоприятную по малярии. Провести мероприятия специфической профилактики.

318. Методы выявления источников возбудителя малярии:

319. Средства борьбы с переносчиком малярии:

320. Кто является источником возбудителя при сыпном тифе?

321. Когда заразен человек, больной сыпным тифом?

322. На какое время приходится максимальная заразительность при сыпном тифе?

323. В течение какого времени переносчики сыпного тифа способны передавать заболевание?

324. Что собой представляет болезнь Брилла?

325. Когда возможна серологическая диагностика при сыпном тифе?

326. Каков диагностический титр реакции агглютинации риккетсий Провацка при сыпном тифе?

- 327. В каком титре считается позитивной при сыпном тифе реакция непрямо́й гемагглютинации?**
- 328. Когда можно отменить этиотропные препараты больному сыпным тифом?**
- 329. За контактными лицами в очаге сыпного тифа устанавливают наблюдение в течение:**
- 330. За контактными лицами при болезни Брилла устанавливают наблюдение в течение:**
- 331. Когда выписывают из стационара переболевших сыпным тифом и эпидемическими риккетсиозами?**
- 332. Возбудителем бруцеллеза является:**
- 333. Возбудителем бруцеллеза является:**
- 334. Возбудителями бруцеллеза является, кроме**
- 335. Возбудитель бруцеллеза хорошо сохраняется:**
- 336. Источники возбудителя при бруцеллезе, кроме:**
- 337. Механизмы передачи при бруцеллезе:**
- 338. Основные факторы передачи бруцеллеза, кроме:**
- 339. Группы риска относительно заболевания бруцеллезом, кроме:**
- 340. Диагностический титр реакции Райта:**
- 341. Какую пробу Бюрне считают позитивной?**
- 342. Длительность инкубационного периода при бруцеллезе:**

- 343. Заражение бруцеллезом происходит:**
- 344. Больной А., 25 лет, лечится в стационаре по поводу хронического бруцеллеза. Назначить этиотропное лечение.**
- 345. Лечение больных бруцеллезом начинают:**
- 346. Правила госпитализации больных бруцеллезом:**
- 347. Тактика назначения антибиотиков при остром бруцеллезе:**
- 348. Тактика назначения антибиотиков при хроническом бруцеллезе:**
- 349. С чем связано развитие рецидивов при бруцеллезе?**
- 350. Этиотропная терапия бруцеллеза, кроме:**
- 351. Показания для назначения антибиотиков при бруцеллезе:**
- 352. Осложнения бруцеллеза, кроме**
- 353. Реконвалесцентов после бруцеллеза выписывают не раньше чем:**
- 354. Мероприятия относительно контактных лиц при бруцеллезе:**
- 355. Срок диспансерного наблюдения для лиц, переболевших бруцеллезом:**
- 356. Что включает диспансерное наблюдение за лицами, которые перенесли бруцеллез, кроме:**
- 357. Какие из перечисленных контингентов подлежат обязательному обследованию на бруцеллез?**
- 358. Методы выявления возбудителя бруцеллеза:**

- 359. Характерные изменения крови при бруцеллезе, кроме:**
- 360. Поражение опорно-двигательного аппарата при бруцеллезе, кроме:**
- 361. Проявления урогенитального бруцеллеза, кроме:**
- 362. Проявления резидуального бруцеллеза, кроме:**
- 363. Обработка продуктов животноводства для предотвращения заражения бруцеллезом, кроме:**
- 364. Основные клинические симптомы сепсиса:**
- 365. Основные клинические симптомы сепсиса:**
- 366. Основные клинические симптомы сепсиса, за исключением:**
- 367. Характерные изменения в общем анализе крови при сепсисе, за исключением:**
- 368. Характерные изменения в общем анализе крови при сепсисе, за исключением:**
- 369. Методы лабораторной диагностики сепсиса:**
- 370. Методы лабораторной диагностики сепсиса:**
- 371. Условия забора крови для выявления возбудителя:**
- 372. Для выявления возбудителя сепсиса необходим забор материала, за исключением:**
- 373. Объем обследований, необходимый для установления диагноза сепсиса:**
- 374. Принципы этиотропной терапии сепсиса:**

375. Принципы этиотропной терапии сепсиса, за исключением:
376. Иммуноотропная терапия сепсиса:
377. Иммуноотропная терапия сепсиса:
378. Комплексная терапия сепсиса включает, кроме...:
379. Комплексная терапия сепсиса включает:
380. Возбудителями сепсиса могут быть, кроме...:
381. Возбудителем клещевого энцефалита является:
382. Возбудитель клещевого энцефалита:
383. При клещевом энцефалите источником возбудителя являются, кроме...:
384. При клещевом энцефалите источником возбудителя являются:
385. Возбудитель клещевого энцефалита вызывает заболевание:
386. Для клещевого энцефалита характерна такая клиническая форма:
387. Выберите симптомы, характерные для лихорадочной формы клещевого энцефалита:
388. Какой признак не характерен для клещевого энцефалита?
389. Какой признак не характерен для клещевого энцефалита?
390. Выберите симптомы, характерные для менингеальной формы клещевого энцефалита, кроме:

- 391. Выберите симптомы, характерные для менингоэнцефалитной формы клещевого энцефалита:**
- 392. Какая клиническая стадия определяет клинику клещевого энцефалита?**
- 393. Только одна из приведенных клинических стадий присуща клещевому энцефалиту:**
- 394. Клещевой энцефалит следует дифференцировать с:**
- 395. Клещевой энцефалит необходимо дифференцировать с:**
- 396. Клещевой энцефалит необходимо дифференцировать с:**
- 397. Клещевой энцефалит необходимо дифференцировать с:**
- 398. Клещевой энцефалит необходимо дифференцировать с:**
- 399. Клещевой энцефалит необходимо дифференцировать с:**
- 400. Какие заболевания необходимо исключить при подозрении на клещевой энцефалит?**
- 401. С какими из перечисленных заболеваний следует дифференцировать клещевой энцефалит?**
- 402. Выберите специфический метод диагностики клещевого энцефалита:**
- 403. Какой метод диагностики клещевого энцефалита является специфическим?**
- 404. Какой метод диагностики клещевого энцефалита является специфическим?**

- 405. Какой метод диагностики клещевого энцефалита является специфическим?**
- 406. Этиотропным средством при клещевом энцефалите является:**
- 407. Выберите этиотропные средства при клещевом энцефалите:**
- 408. Выберите средства для лечения клещевого энцефалита:**
- 409. Выберите средства для лечения клещевого энцефалита:**
- 410. Осложнения клещевого энцефалита из перечисленных:**
- 411. Что из перечисленного является ранним осложнением клещевого энцефалита?**
- 412. Типичное осложнение клещевого энцефалита:**
- 413. При клещевом энцефалите специфическая профилактика:**
- 414. Специфическая профилактика клещевого энцефалита проводится с помощью:**
- 415. Возбудителем болезни Лайма являются:**
- 416. Возбудителем болезни Лайма являются:**
- 417. Что такое болезнь Брилла-Цинссера?**
- 418. Природным резервуаром возбудителя при болезни Лайма является, кроме:**
- 419. Какой основной механизм передачи возбудителя при болезни Лайма?**
- 420. Основной механизм передачи возбудителя при болезни Лайма:**

- 421. Болезнь Лайма может передаваться такими путями, кроме:**
- 422. Передача боррелий возможна:**
- 423. Передача возбудителей болезни Лайма среди клещей осуществляется путями:**
- 424. Основной переносчик болезни Лайма:**
- 425. Возбудителя Лайм-боррелиоза переносить:**
- 426. Специфическим переносчиком возбудителя болезни Лайма является:**
- 427. Продолжительность активности клещей зависит от:**
- 428. Клинические стадии Лайм-боррелиоза:**
- 429. При болезни Лайма одна из клинических стадий называется:**
- 430. Наиболее характерный симптом начальной стадии Лайм-боррелиоза:**
- 431. Для начальной стадии болезни Лайма присущи такие местные изменения:**
- 432. Клиника локализованной стадии Лайм-боррелиоза, кроме:**
- 433. Кожные проявления мигрирующей эритемы, кроме...:**
- 434. Кожные проявления Лайм-боррелиоза:**
- 435. Кожные проявления Лайм-боррелиоза:**
- 436. Что является типичным признаком острого периода болезни Лайма, кроме...:**
- 437. Мигрирующую эритему следует дифференцировать с:**

438. Источником возбудителя при бешенстве может быть собака во всех случаях, кроме:
439. Какие органы и системы наиболее часто вовлекаются в патологический процесс в диссеминированной стадии Лайм-боррелиоза, кроме...?
440. При клещевом Лайм-боррелиозе поражение суставов:
441. При клещевом Лайм-боррелиозе поражение суставов:
442. При клещевом Лайм-боррелиозе поражение опорно-двигательной системы:
443. При клещевом Лайм-боррелиозе поражение опорно-двигательной системы:
444. Поражение нервной системы при болезни Лайма:
445. Поражение нервной системы при болезни Лайма, кроме...:
446. Поражение нервной системы при болезни Лайма, кроме...:
447. Кардиологические проявления болезни Лайма:
448. С целью диагностики болезни Лайма используют:
449. Методы лабораторной диагностики Лайм-боррелиоза:
450. Методы лабораторной диагностики Лайм-боррелиоза:
451. С помощью какого метода можно подтвердить диагноз болезни Лайма?
452. Пациент с болезнью Лайма:
453. Лицо, больное клещевым Лайм-боррелиозом:
454. Пациент с клещевым Лайм-боррелиозом:

455. Существует ли эпидемиологическая опасность пациента с болезнью Лайма?
456. Оцените эпидемическую опасность пациента с болезнью Лайма:
457. Какой инкубационный период при Лайм-боррелиозе?:
458. Этиотропными средствами для лечения больных Лайм-боррелиозом является, за исключением:
459. Выберите этиотропное средство при болезни Лайма:
460. Выберите этиотропное средство при болезни Лайма:
461. Изберите этиотропное средство при болезни Лайма:
462. Для специфической профилактики болезни Лайма используют:
463. Возбудителем висцерального лейшманиоза индийский кала-азар является:
464. *L. donovani donovani*
465. Возбудителем средиземноморско-среднеазиатского висцерального лейшманиоза является:
466. Возбудителем антропонозного кожного лейшманиоза является:
467. Возбудителем зоонозного кожного лейшманиоза является:
468. Восточно-африканский висцеральный лейшманиоз вызван:
469. Специфическим переносчиком кожного лейшманиоза является:
470. Специфическим переносчиком кожного лейшманиоза является:

471. Источником возбудителя висцерального лейшманиоза кала-азар является:

472. Источником возбудителя средиземноморского висцерального лейшманиоза является:

473. Источником возбудителя кожного лейшманиоза городского типа является:

474. Источником возбудителя кожного лейшманиоза сельского типа является:

475. Поражение слизистых оболочек глотки, гортани, половых органов возможно при таком лейшманиозе:

476. Для начального периода индийского кала-азар характерны такие симптомы, кроме...:

477. Для периода разгара индийского кала-азар характерны такие симптомы:

478. Язва кратерообразной формы, окаймленная толстым инфильтратом, а дно покрыто гноем - характерный признак:

479. Характерным клиническим признаком висцерального лейшманиоза является:

480. Период кахексии висцерального лейшманиоза характеризуется:

481. Период кахексии висцерального лейшманиоза характеризуется такими симптомами, за исключением:

482. Что собой представляют лейшманоиды:

483. Образование лейшманоидов характерно для:

484. Индийского кала-азар

485. Кожные лейшманоиды характерны для лейшманиоза:

486. «Нос тапира» □ характерный симптом для такого лейшманиоза:
487. Язва чиклеров характерна для такого лейшманиоза:
488. Выберите симптомы, характерные для разгара висцерального лейшманиоза:
489. Характерные гематологические изменения обнаруживают при такой форме лейшманиоза:
490. Источником возбудителя при бешенстве могут быть:
491. Исследование толстой капли крови, пунктата костного мозга, лимфоузлов, РФА, РЗК информативны при такой форме лейшманиоза:
492. Исследование материала из язвы и краевого инфильтрата информативно при такой форме лейшманиоза:
493. Характерные гематологические изменения при висцеральном лейшманиозе:
494. Препараты 5-валентной сурьмы эффективны при такой форме лейшманиоза:
495. Амфотерицин эффективен при такой форме лейшманиоза:
496. Выберите осложнение в запущенной стадии висцерального лейшманиоза:
497. Выберите осложнение в запущенной стадии висцерального лейшманиоза:
498. Выберите осложнение в запущенной стадии висцерального лейшманиоза:
499. Лечение кожного лейшманиоза:
500. Для профилактики кожного лейшманиоза используют:

- 501. Возбудителем столбняка является:**
- 502. Для возбудителя столбняка характерные такие свойства, кроме:**
- 503. Наилучшие условия культивирования возбудителя столбняка:**
- 504. Вегетативные формы возбудителя столбняка уничтожаются в таких условиях, кроме:**
- 505. Кто является источником возбудителя столбняка?**
- 506. Споры возбудителя столбняка сохраняются:**
- 507. Из каких фракций состоит столбнячный токсин, кроме:**
- 508. Механизм передачи при столбняке:**
- 509. Столбняк является:**
- 510. Какова восприимчивость людей к столбняку?**
- 511. Длительность инкубационного периода при столбняке:**
- 512. Заражение столбняком происходит:**
- 513. Назначить специфическое лечение столбняка.**
- 514. Мероприятия относительно контактных лиц при столбняке:**
- 515. В качестве этиотропной терапии столбняка применяют такие препараты, кроме:**
- 516. Какая неотложная помощь необходима больному столбняком?**
- 517. Ранние осложнения столбняка, кроме:**

518. Поздние осложнения столбняка, кроме:

519. Срок диспансерного наблюдения для лиц, которые перенесли столбняк:

520. Экстренную иммунопрофилактику столбняка в случае травмы необходимо проводить в период:

521. Кому из указанных лиц нужно ввести АС-анатоксин и ПСС как немедленную защиту от столбняка при травме?

522. Противоэпидемические мероприятия при столбняке направлены на:

523. Кому из указанных лиц достаточно ввести 0,5 мл АП-анатоксину как немедленное средство защиты от столбняка при травме?

524. Врачебная тактика при остром столбняке с тяжелым течением, развившемся после криминального аборта:

525. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику при подозрении на лицевой столбняк?

526. Провести экстренную специфическую профилактику столбняка при ожоге лица II степени у ранее не привитого пациента.

527. Решить вопрос о специфической профилактике столбняка относительно матери при родах в машине скорой помощи. О предыдущих вакцинациях родильница не помнит.

528. Решить вопрос о специфической профилактике столбняка относительно матери при родах в машине скорой помощи. Последняя прививка против столбняка 4 года назад.

529. Решить вопрос о специфической профилактике столбняка относительно ребенка при родах в машине скорой помощи. .

530. Какие специфические включения формируются в нейронах во время репликации вируса бешенства?
531. К какой группе инфекций относится бешенство?
532. Основным резервуаром вируса бешенства является:
533. Вирус бешенства из организма больного животного выделяется:
534. Инфицирование вирусом бешенства происходит при:
535. Какая восприимчивость к бешенству?
536. Какая летальность при бешенстве?
537. Наивысший уровень заболеваемости бешенством наблюдается:
538. Какой механизм передачи при бешенстве?
539. Длительность инкубационного периода при бешенстве?
540. Длительность продромального периода при бешенстве?
541. Наиболее характерные симптомы в период разгара бешенства:
542. Длительность периода возбуждения при бешенстве?
543. Кому из указанных лиц необходимо назначить условный курс прививок против бешенства?
544. Через сколько дней от начала вакцинации появляются антитела к вирусу бешенства?
545. Тактика врача по отношению к пациенту, которого накануне укусила крыса за палец?

546. Врачебная тактика в отношении ребенка, которого в лесу покусала лиса и исцарапала ему ноги и кисти рук.

547. Какой ведущий симптом подтвердит подозрение на бешенство, стадия возбуждения, у больного, которого 4 недели назад на охоте за руку укусила лиса?

548. Какой прогноз при бешенстве?

549. Какие клинические признаки наиболее характерны для болезни, возникшей через месяц после укусов бродячей собакой?

550. К какому семейству принадлежит возбудитель рода лептоспир?

551. Выживание лептоспир в естественной среде:

552. Резервуаром лептоспир является:

553. Источником инфекции при лептоспирозе является:

554. Основные пути передачи лептоспир:

555. Какая сезонность характерна для лептоспироза?

556. К группам риска при лептоспирозе относятся:

557. К какой группе инфекционных болезней принадлежит лептоспироз?

558. Какие виды животных имеют наибольшее эпизоотологическое и эпидемиологическое значение при лептоспирозе?

559. Кто из приведенных млекопитающих является источником лептоспир?

560. Кто чаще всего является носителем иктерогеморрагических лептоспир?

- 561. Кто чаще всего является носителем лептоспир серогруппы Grippotyphosa?**
- 562. Какой основной механизм передачи лептоспір?**
- 563. Каким путем чаще всего реализуется механизм передачи лептоспир у людей?**
- 564. Для «сенокосных» вспышек лептоспироза не характерны:**
- 565. Когда чаще всего регистрируется лептоспироз?**
- 566. Люди каких специальностей относятся к группам повышенного риска заболеть лептоспирозом?**
- 567. Иммуитет после перенесенного лептоспироза:**
- 568. Какие типы вспышек лептоспироза не относятся к основным?**
- 569. Какие мероприятия направлены на разрыв путей передачи лептоспир?**
- 570. Какие мероприятия направлены на третье звено эпидпроцесса при лептоспирозе?**
- 571. Основные клинические симптомы лептоспироза:**
- 572. Основные клинические симптомы лептоспироза:**
- 573. Основные клинические симптомы поражения печени при лептоспирозе, кроме:**
- 574. Основные клинические симптомы поражения почек при лептоспирозе:**
- 575. Какие изменения характерны для анализа крови при лептоспирозе, кроме...?**

- 576. Какие изменения характерны для анализа мочи при лептоспирозе?**
- 577. Лечение лептоспироза:**
- 578. Суточные дозы пенициллина при лечении лептоспироза:**
- 579. С целью иммунотерапии при лечении лептоспироза лучше применять:**
- 580. Какие из антибиотиков более эффективны при лечении желтушной формы лептоспироза:**
- 581. Агглютинины при лептоспирозе достигают максимального титра:**
- 582. При лептоспирозе считается достоверным выявление антител в титре:**
- 583. При лечении больных лептоспирозом самыми эффективными считают антибиотики:**
- 584. Этиотропная терапия лептоспироза включает:**
- 585. У больного тяжелая желтушная форма лептоспироза. Какой из антибиотиков ему лучше назначить как этиотропную терапию?**
- 586. При каком способе введения лекарств реже всего возникают аллергические реакции?**
- 587. Крупная сливная пятнисто-папулезная сыпь характерна для:**
- 588. Причиной возникновения острой крапивницы является аллергическое косвенное действие лекарств :**
- 589. Тип иммунологических реакций при возникновении отека Квинке:**
- 590. Тип иммунологических реакций при возникновении сывороточной болезни:**

- 591. Первые клинические проявления сывороточной болезни появляются, как правило, после введения препарата через:**
- 592. Клиническими проявлениями сывороточной болезни является, кроме...:**
- 593. Какие изменения крови характерны для сывороточной болезни, кроме...?**
- 594. Наличие в анамнезе аллергических реакций на пенициллин является противопоказанием к назначению:**
- 595. После введения препарата первые клинические признаки отека Квинке, как правило, появляются через:**
- 596. После введения препарата первые клинические признаки острой крапивницы, как правило, появляются :**
- 597. Принципиальные отличия лекарственных аллергических реакций:**
- 598. Чаще всего перекрестные аллергические реакции возникают между:**
- 599. Причиной возникновения анафилактического шока является побочное действие лекарств как аллергическая реакция:**
- 600. Причиной возникновения отека Квинке является аллергическая реакция на лекарства:**
- 601. Причиной возникновения аутоиммунной гемолитической анемии является аллергическое косвенное действие лекарств:**
- 602. Причиной возникновения интерстициального нефрита является лекарственная аллергическая реакция:**
- 603. Причиной возникновения аллергических васкулитов является лекарственная аллергическая реакция:**

- 604. Причиной возникновения аллергического контактного дерматита является лекарственная аллергическая реакция:**
- 605. У больных с инфекционным мононуклеозом чаще оказываются аллергические реакции на:**
- 606. После введения препарата первые клинические признаки анафилактического шока, как правило, появляются через:**
- 607. Возможные осложнения терапии глюкокортикоидами:**
- 608. Возможные осложнения терапии глюкокортикоидами:**
- 609. Возможные осложнения терапии глюкокортикоидами:**
- 610. Возможные осложнения терапии глюкокортикоидами:**
- 611. Наиболее оптимальный препарат для коррекции декомпенсированного протейного дисбиоза II степени:**
- 612. Принципы лечения лекарственной болезни, кроме...:**
- 613. Симптом Фаже при желтой лихорадке □ это:**
- 614. Для геморрагической лихорадки с почечным синдромом характерным признаком является:**
- 615. Для начального периода Крымской геморрагической лихорадки не характерно:**
- 616. В общем анализе крови у больных Крымской геморрагической лихорадкой не характерно**

- 617. Наиболее характерным симптомом в периоде разгара Крымской геморрагической лихорадки является:**
- 618. Общий вид больного геморрагической лихорадкой с почечным синдромом:**
- 619. Диагноз Крым-Конго геморрагической лихорадки подтверждают:**
- 620. Возбудитель фелиноза - это:**
- 621. Инкубационный период при фелинозе:**
- 622. Источником заражения при фелинозе являются:**
- 623. Источником заражения при фелинозе являются:**
- 624. Больной фелинозом человек для окружающих ...:**
- 625. Регионарный лимфаденит при фелинозе характеризуется:**
- 626. Могут ли быть рецидивы при фелинозе?**
- 627. При фелинозе в общем анализе крови наблюдается:**
- 628. Переболевших фелинозом выписывают после:**
- 629. В лечении больных фелинозом применяют:**
- 630. Возбудитель, который вызывает увеличение преимущественно затылочных лимфатических узлов:**
- 631. Для какой из инфекционных болезней характерна поэтапная сыпь?**
- 632. Пятна Коплика патогномоничны для:**
- 633. В случае неосложненной краснухи назначают:**

- 634. Для какой болезни после исчезновения сыпи характерно пластинчатое шелушение?**
- 635. Поражение всех групп лимфоузлов является характерным для такой клинической формы цитомегаловирусной инфекции:**
- 636. Какие системы чаще поражает вирус простого герпеса II типа?**
- 637. Синдром Ханта - это:**
- 638. Какая фоновая патология чаще всего способствует генерализации герпетической инфекции?**
- 639. Какие из симптомов характерны для врожденной цитомегаловирусной инфекции?**
- 640. Какие клетки наиболее чувствительны к цитомегаловирусной инфекции?**
- 641. Источник возбудителя при цитомегаловирусной инфекции:**
- 642. Для цитомегаловирусной инфекции характерно:**
- 643. В какой срок беременности возможно тератогенное влияние цитомегаловирусов на плод?**
- 644. Какой препарат эффективнее всего в лечении цитомегаловирусной инфекции?**
- 645. Какова специфическая профилактика цитомегаловирусной инфекции?**
- 646. Какое обследование применяют для выявления цитомегаловирусов?**
- 647. Какое обследование применяют для выявления цитомегаловирусов?**

648. Какое утверждение относительно цитомегаловирусной инфекции не правильно?
649. Характерным признаком герпетического энцефалита являются такие изменения ликвора:
650. Опоясывающий герпес возникает:
651. Где размножаются вирусы при герпетической инфекции?
652. Распространенный метод специфической диагностики заболеваний, вызванных Herpes simplex:
653. Вирусы простого герпеса вызывают:
654. Какое из перечисленных утверждений верно в случае HHV8?
655. Какое из названных утверждений не характерно для инфекции, вызванной herpes simplex?
656. Относительно каких возбудителей слюна не может быть фактором передачи инфекции:
657. Какой из возбудителей не принадлежит к вирусам герпеса?
658. Клинические симптомы рецидивного герпеса кожи:
659. Патогенетические механизмы развития рецидива герпетической инфекции:
660. Что применяют для специфической диагностики токсоплазмозу?
661. Какая профилактика токсоплазмоза?
662. Как передается токсоплазмоз?

- 663. Входные ворота для возбудителя токсоплазмоза:**
- 664. Какие изменения гемограммы типичны для токсоплазмоза?**
- 665. Что характерно для острого токсоплазмозу?**
- 666. В каком возрасте чаще всего возникает клинически выраженный первичный простой герпес?**
- 667. Как часто выявляются герпесвирусы у здоровых людей?**
- 668. Заразен ли ребенок с врожденной краснухой? Если да, то сколько?**
- 669. Ваша тактика при возникновении рецидива генитального герпеса у женщины со сроком беременности 22 недели:**
- 670. Каковы возможные пути передачи герпесвирусов?**
- 671. Какие из перечисленных болезней принадлежат к TORCH-инфекциям?**
- 672. Рентгенологично при врожденном токсоплазмозе находят:**
- 673. Для решения вопроса о проведении профилактики токсоплазмоза серонегативной беременной рекомендовано:**
- 674. Вероятность рождения ребенка с врожденным токсоплазмозом у беременной с хроническим токсоплазмозом составляет:**
- 675. Какие иммунобиологические препараты используют для профилактики краснухи?**
- 676. Возбудителем токсоплазмоза является:**
- 677. Каким путем чаще всего происходит инфицирование человека токсоплазмами:**

- 678. Какая клиническая симптоматика характерна для хронического приобретенного токсоплазмоза:**
- 679. Инфицирование плода токсоплазмами во II триместре беременности приводит к развитию:**
- 680. Для диагностики токсоплазмоза можно использовать:**
- 681. Позитивная внутрикожная проба с токсоплазмином свидетельствует о:**
- 682. С целью этиотропной терапии больным токсоплазмозом можно назначать:**
- 683. Для лечения больных токсоплазмозом с целью этиотропной терапии можно назначить:**
- 684. С целью этиотропной терапии больным токсоплазмозом можно назначать:**
- 685. Какой препарат необходимо назначать одновременно с препаратами этиотропной терапии при токсоплазмозе:**
- 686. В антропоургических очагах источником возбудителя при токсоплазмозе являются:**
- 687. Какая клиническая симптоматика не характерна для острого приобретенного токсоплазмоза?**
- 688. Для диагностики активности процесса при токсоплазмозе можно использовать:**
- 689. Какая доза токсоплазмина вводится при внутрикожной пробе?**
- 690. Каким путем не возможно инфицирование человека токсоплазмами?**

- 691. Какая клиническая симптоматика не характерна для вторично латентной формы токсоплазмозу?**
- 692. Характерным признаком поражения глаз при хроническом приобретенном токсоплазмозе является:**
- 693. Внутрикочная проба с токсоплазмином считается позитивной при диаметре инфильтрата:**
- 694. Наиболее постоянными признаками хронического токсоплазмоза не является:**
- 695. Токсоплазмоз относится к...:**
- 696. Основным источником токсоплазм являются:**
- 697. При свежем заражении беременной токсоплазмами плод поражается в...:**
- 698. Инфицирование плода токсоплазмами от беременной возможно:**
- 699. Какие возбудители относятся к α -герпесвирусам?**
- 700. Какие возбудители относятся к β -герпесвирусам?**
- 701. Какие возбудители относятся к γ -герпесвирусам?**
- 702. При цитоскопическом исследовании осадка мочи у больной обнаружены крупные клетки, которые напоминают «глаз совы». О каком заболевании можно думать?**
- 703. Какие индукторы эндогенного интерферонообразования можно использовать во время беременности?**

- 704. Какие препараты можно использовать для лечения свежего инфицирования токсоплазмами беременных?**
- 705. Какие препараты можно использовать для лечения свежего инфицирования токсоплазмами беременных?**
- 706. Какие препараты можно использовать для лечения герпеса у беременных?**
- 707. Какие препараты можно использовать для лечения хламидиоза у беременных?**
- 708. Беременным ВИЧ-инфицированным женщинам с целью снижения риска инфицирования плода назначают антиретровирусные препараты:**
- 709. Детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, противовирусную терапию начинают:**
- 710. Острый приобретенный токсоплазмоз развивается очень редко (0,2-0,3 %) и протекает в виде таких клинических форм, кроме:**
- 711. Врожденный токсоплазмоз подтверждает все, кроме:**
- 712. Антитела к токсоплазмам у новорожденного могут быть материнского происхождения, они исчезают:**
- 713. При хронических формах токсоплазмоза как этиотропную терапию применяют:**
- 714. При цитомегаловирусной болезни вирус из организма выделяется с такими секретами, кроме:**
- 715. Выделяют такие клинические формы приобретенной цитомегаловирусной болезни:**

- 716. Кто является источником возбудителя рожи?**
- 717. Кто является источником возбудителя рожи?**
- 718. В чем заключается профилактика рецидивов рожи?**
- 719. Каким больным рожей целесообразно назначать преднизолон?**
- 720. Каким больным рожей целесообразно назначать преднизолон?**
- 721. Диагноз повторной рожи может быть установлен, если клинические проявления появились:**
- 722. Диагноз рецидивной рожи может быть установлен, если клинические проявления появились:**
- 723. Возбудителем рожи является:**
- 724. Для возбудителя рожи характерны такие свойства:**
- 725. Морфологическая характеристика возбудителя рожи:**
- 726. Наилучшие условия культивирования возбудителя рожи:**
- 727. Механизм передачи при роже чаще всего:**
- 728. Показания для комбинированной антибиотикотерапии при роже:**
- 729. Какой антибиотик целесообразнее всего назначить больному рожей при наличии аллергии на бензилпенициллин?**
- 730. Основная профилактика рецидивов и повторного заболевания рожей заключается:**

- 731. У родильницы обнаружена рожа левой голени. Противоэпидемические мероприятия в родильном отделении:**
- 732. Больная рожей работает воспитательницей в детском садике. Противоэпидемические мероприятия по месту работы:**
- 733. Больной, менеджер фирмы, обратился к врачу по поводу рецидива рожи. Условия лечения и допуска к работе.**
- 734. Основные осложнения рожи:**
- 735. Профилактика внутрибольничных инфекций**
- 736. Профилактика внутрибольничных инфекций**
- 737. Профилактика внутрибольничных инфекций**
- 738. Профилактика внутрибольничных инфекций**
- 739. При какой форме чумы реализуется воздушно-капельный механизм передачи инфекции?**
- 740. Наиболее опасными для окружающих являются больные с такими формами чумы:**
- 741. Чаще всего группой риска заражения чумой являются:**
- 742. Кто является источником возбудителя чумы?**
- 743. Кто является резервуаром возбудителя чумы в природе?**
- 744. Какая восприимчивость людей к чуме?**
- 745. Чума у вакцинированных больных характеризуется такими симптомами, кроме:**

746. Возбудителем чумы является?

747. Длительность инкубационного периода при чуме:

748. Характер воспаления в лимфатических узлах при чуме:

749. Для септической формы чумы характерным является:

750. К локализованным формам чумы относятся такие:

751. К локализованным формам чумы относятся такие:

752. К локализованным формам чумы относятся такие:

753. К внутренне-диссеминированным формам чумы относятся такие:

754. К внутренне-диссеминированным формам чумы относятся такие:

755. К внешне-диссеминированным формам чумы относятся такие:

756. К внешне-диссеминированным формам чумы относятся такие:

757. К внешне-диссеминированным формам чумы относятся такие:

758. У больных чумой язык, как правило...:

759. Типичный для чумы вид языка:

760. Динамика развития элементов при кожной форме чумы:

761. Типичное развитие бубонной формы чумы:

762. Смерть при первично-септической форме чумы наступает, как правило, на:

763. Какого типа лихорадка наблюдается у больных чумой?

764. Опишите вид мокроты при легочной форме чумы:

765. Бубонную чуму необходимо дифференцировать в первую очередь с такими заболеваниями...:

766. Для бубонной формы чумы, в отличие от бубонной формы туляремии, характерно:

767. Для легочной формы чумы, в отличие от крупозной пневмонии, характерно:

768. Для бубонной формы чумы, в отличие от гнойных лимфаденитов, характерно:

769. Для легочной формы чумы, в отличие от гриппа, характерно:

770. Для больного чумой не характерно:

771. Гемограмма при чуме:

772. Лечение больных чумой начинают:

773. Правила госпитализации больных с чумой:

774. При бубонной форме чумы стрептомицин назначают в дозах:

775. Реконвалесцентов после бубонной чумы выписывают не раньше чем:

776. Реконвалесцентов бубонной формы чумы выписывают:

777. Условия выписки реконвалесцентов после бубонной чумы, кроме:

778. Мероприятия относительно контактных лиц при чуме (при отсутствии клинической симптоматики):

- 779. Гражданин К. выезжает в страну, неблагополучную по чуме. Для специфической профилактики следует использовать:**
- 780. Средства экстренной профилактики чумы:**
- 781. На какой срок изолируют лиц, имеющих риск заболеть чумой:**
- 782. Какие антибиотики используют для экстренной профилактики чумы?**
- 783. В очагах чумы по эпидпоказаниям профилактика проводится:**
- 784. У больного подозрение на легочную форму чумы. Какие методы профилактики среди медицинского персонала, контактировавшего с этим больным, наиболее эффективны?**
- 785. Возбудителем сибирской язвы является:**
- 786. Возбудителем сибирской язвы является:**
- 787. Источником инфекции при сибирской язве чаще всего является:**
- 788. Механизмы передачи при сибирской язве:**
- 789. Сибирской язвой болеют чаще:**
- 790. Клинические проявления сибирской язвы связаны с действием:**
- 791. Для сибирской язвы характерны следующие патоморфологические изменения:**
- 792. Инкубационный период при сибирской язве длится:**
- 793. Чаще всего при сибирской язве поражается:**

- 794. Основными клиническими проявлениями кожной формы сибирской язвы является:**
- 795. Для сибирской язвы характерно:**
- 796. Для кожной формы сибирской язвы из перечисленного характерны:**
- 797. Для сибиреязвенного карбункула характерно:**
- 798. Карбункул при сибирской язве:**
- 799. Карбункул при сибирской язве:**
- 800. Для сибиреязвенного карбункула характерно:**
- 801. Симптом Стефанского характерен для:**
- 802. Симптом Стефанского □ это:**
- 803. При кожной форме сибирской язвы имеется:**
- 804. При кожной форме сибирской язвы чаще поражается:**
- 805. Для эдематозной формы сибирской язвы характерно:**
- 806. Особенностью эризипелоидного варианта сибирской язвы является:**
- 807. Для больного сибирской язвой, в отличие от стафило- и стрептококковых карбункулов, характерно:**
- 808. Для легочной формы сибирской язвы характерно, кроме...:**
- 809. С какими заболеваниями следует дифференцировать сибирскую язву:**

810. Основными клиническими симптомами легочной формы сибирской язвы является:

811. Для больного легочной формой сибирской язвы, в отличие от крупозной пневмонии, характерно :

812. К клиническим формам сибирской язвы относят:

813. Причиной смерти при сибирской язве является:

814. Критерии подтверждения диагноза сибирской язвы:

815. Для подтверждения диагноза сибирской язвы необходимо исследовать:

816. Для подтверждения диагноза сибирской язвы используют:

817. Для диагностики сибирской язвы используют внутрикожную пробу с:

818. Для лечения сибирской язвы используют:

819. Для успешного лечения сибирской язвы необходимо назначить:

820. Для лечения сибирской язвы используют:

821. Для профилактики сибирской язвы используют:

822. Для экстренной профилактики сибирской язвы используют 5-тидневный курс:

823. На месте проникновения возбудителя сибирской язвы возникают:

824. Для сибиреязвенного карбункула не характерно:

825. Для подтверждения диагноза сибирской язвы у человека используют такие лабораторные методы, за исключением...:

- 826. Этапность кожных изменений при сибирской язве:**
- 827. Основной метод лечения кожной формы сибирки:**
- 828. Реконвалесцентов сибирской язвы (генерализованная форма) выписывают:**
- 829. Каким образом реализуется фекально-оральный механизм заражения при туляремии?**
- 830. Каким образом реализуется воздушно-пылевой путь передачи при туляремии?**
- 831. Для кожно-бубонной формы туляремии характерно:**
- 832. Какие существуют бубонные формы туляремии?**
- 833. Легочная форма туляремии разделяется на такие варианты:**
- 834. Лечение больных острой формой туляремии:**
- 835. Лимфоузлы, которые чаще всего поражаются при ангинозной форме туляремии:**
- 836. Кто является источником возбудителя туляремии?**
- 837. Для туляремии не является характерным:**
- 838. При осмотре больного туляремией можно обнаружить:**
- 839. Для бубона при туляремии не является характерным :**
- 840. Для ангинозно-бубонной формы туляремии характерны:**
- 841. Чем осуществляется специфическая профилактика при туляремии?**

842. Наиболее эффективный метод иммунологического обследования больного туляремией?

843. Источником инфекции при натуральной оспе является:

844. Для продромального периода натуральной оспы не характерно:

845. Для высыпания при натуральной оспе не характерно:

846. Для высыпания при натуральной оспе не характерно:

847. В первые дни заболевания вирус натуральной оспы находится:

848. Вариолоид ☐ это:

849. Для вариолоида не характерно:

850. К осложнениям натуральной оспы не относятся:

851. В отличие от натуральной оспы, для ветряной оспы не характерно:

852. Для лабораторной диагностики натуральной оспы не используют:

853. Для больного геморрагической лихорадкой, в отличие от гриппа, характерно:

854. Для больного лихорадкой Ласса, в отличие от менингококковой инфекции, не характерно:

855. Для больного лихорадкой Ласса, в отличие от кори, характерно:

856. Для натуральной оспы, в отличие от дерматита, характерно:

857. Для нагноения элементов натуральной оспы не характерно :

858. Какой из периодов не характерен для натуральной оспы:

859. Больная 20 лет, лечилась по поводу ОРЗ в течение 5 дней, но никаких проявлений респираторного синдрома не отмечала. Последние 2 дня температура нормальная, однако исчез аппетит, появилась боль в эпигастрии, тошнота, потемнела моча. О какой болезни можно думать?

860. Больная 28 лет, инъекционная наркоманка, жалуется на тупую боль в правом подреберье, слабость, снижение аппетита, боль в суставах в течение 2 недель. При осмотре: желтуха кожи и склер, печень и селезенка увеличены, моча темная, кал обесцвечен. Предварительный диагноз?

861. Больной 25 лет, занемог остро, с ознобом температура повысилась до 38,0°C, была рвота 2 раза, появились боли в горле при глотании, в животе, коленных и локтевых суставах. На 4-й день легкая желтуха склер и кожи, потемнела моча, на боковых поверхностях туловища, верхних и нижних конечностях мелкопятнистая красная, со сгущением в естественных складках, сыпь. Увеличена печень, язык обложен, «малиновый», мелкие лимфоузлы. Предварительный диагноз:

862. У больного Л., 19 лет, гепатит После нарушения диеты и нервного стресса состояние больного ухудшилось, увеличилась интенсивность желтухи, пульс 110/мин, АД 80/50 мм рт. ст., была рвота «кофейной гущей», уменьшились размеры печени, при пальпации она болезненна. О каком осложнении нужно думать?

863. Больной К., 43 г., 5 лет лечится по поводу хронического гепатита. При последней госпитализации проведена биопсия печени: гистологически баллонная дистрофия и некроз гепатоцитов, тельца Меллори, лейкоцитарная инфильтрация, перипортальный фиброз. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

864. Больной В., 23 года. Объективно: кожные покровы желтые, склеры иктеричны. Пульс 66 за 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. Показатели АлАТ, АсАТ, тимоловой пробы в норме. Общий билирубин 34 мкмоль/л за счет непрямого. Укажите наиболее вероятный диагноз.

865. Медсестра заболела 16.09: появилась общая слабость, тошнота, рвота, боль в суставах. 21.09 потемнела моча, пожелтела кожа. Госпитализирована 21.09. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C, выраженная иктеричность кожи и слизистых оболочек, край печени на 3 см ниже реберной дуги. 26.09 боли в животе и сонливость. 27.09 появились гематомы в местах инъекций, одиночные петехии, изо рта печеночный запах, печень не пальпируется. Развитие какого синдрома можно прогнозировать?

866. Студент 20 лет, лечился по поводу ОРЗ амбулаторно 3 дня в связи с повышением температуры до 38,2° При очередном осмотре: жалобы на ухудшение аппетита, нарастающую слабость при нормальной температуре и отсутствии катаральных явлений. Выявлено увеличение и умеренную болезненность печени. В группе были случаи гепатита Какой метод исследования позволит обнаружить причину данного состояния?

867. Больная 52 лет, 3 мес. жалуется на тошноту, периодическую рвоту, вздутие живота, слабость, неустойчивый стул, похудела на 12 кг. В течение 2 суток сознание спутано, сонливость, нарушение речи, резкая общая слабость, температура тела 37,4° Кожа утончена, иктерична. Тремор кистей, нистагм. Зрачки сужены, замедлена реакция на свет, повышение сухожильных рефлексов. Ps 112/мин, аритмичный. АД 90/65 мм рт. ст. Печень плотная, +2 см. Лабораторно: Hb 86 г/л, L $4,2 \times 10^9$ /л, СОЭ 18 мм/час, глюкоза 3,4 ммоль/л, общий билирубин 56,7 мкмоль/л, альбумин 52 г/л, K⁺ 3,2 ммоль/л, АсАТ 0,62; АлАТ 0,84 ммоль/(л×час); протромбиновый индекс 58 %; pH крови 7,3. Ваш диагноз ?

868. У матери новорожденного обнаружен HBsAg. Какой из препаратов нужно ввести для предупреждения гепатита В у ребенка?

869. К врачу обратился пациент, которого накануне укусила крыса за палец. Тактика врача?

870. Больной Ф., 17 лет, жалуется на слабость, ухудшение аппетита, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, ломоту в теле, темный цвет мочи, повышение температуры тела до 37,8°Младшая сестра больного 1,5 мес. назад перенесла желтуху. Объективно: кожа и видимые слизистые оболочки желтые. Нижний край печени пальпируется на 1,5 см ниже реберной дуги. Нечетко пальпируется край селезенки. Ваш предварительный диагноз?

871. У больного 16 лет за 2 дня до появления желтухи наблюдалось повышение температуры тела до 38,5°С, тревожили головная боль, ломота во всем теле, имела место гиперемия кожи. Назовите вариант преджелтушного периода вирусного гепатита у данного больного.

872. У больного К., 28 лет, на седьмой день пребывания в стационаре по поводу вирусного гепатита ухудшилось состояние. Усилилась тошнота и рвота, появился печеночный запах изо рта, выросла желтуха, сократились размеры печени. Изменение какого биохимического показателя позволяет заподозрить у больного осложнение?

873. Больной П., 54 года, жалуется на тяжесть в правом подреберье, горечь во рту, зуд кожи, увеличение в размерах живота. В пунктате печени обнаружена жировая дистрофия гепатоцитов, разрастание соединительной ткани, эксцентрическое размещение вены в печеночной дольке. Какие из лабораторных показателей наиболее информативны в данном случае?

874. В крови больного повышен уровень прямого билирубина, в моче - большое количество билирубина, есть уробилин, в кале - следы стеркобилина. Какой тип желтухи у больного?

875. Распространенность гепатитов и цирроза печени в европейских странах составляет около 1 % взрослого населения. Ежегодно в мире около 2 млн человек заболевает острым вирусным гепатитом. В каком % случаев он переходит в хроническую форму.

876. Больная, 24 г., жалуется на боли в правом подреберье, усиливающиеся после еды, тошноту, повышение температура тела до 37,7°C, желтуху, боли в крупных суставах. Болеет 8 месяцев. Страдает неспецифическим язвенным колитом. Гепатоспленомегалия. СОЭ 47 мм/год, билирубин общий 86,1, прямой 42,3 мкмоль/л. В крови обнаружены антитела к гладкомышечным клеткам. Общий белок 62 г/л, альб. 40 %, глоб. 60 %, γ-глобулины 38 %. Маркеры вирусных гепатитов не обнаружены. На УЗД диаметр портальной вены 1 см. Ваш диагноз?

877. Женщина 22-х лет, на 7-м месяце беременности заболела остро через 3 недели после приезда из Туркмении. После трехдневной лихорадки появилась желтуха, неукротимая рвота, боль в правом подреберье, заторможенность, геморагии на коже. Наиболее вероятный диагноз:

878. У больного появилась слабость, ухудшился аппетит, начали тревожить боли в суставах конечностей, тяжесть в правом подреберье, рвота. Через 12 дней потемнела моча, еще через день пожелтели склеры и кожа. При иммунологическом исследовании крови обнаружено: IgG анти-HAV (+), HBsAg (+), IgM анти-HBcorAg (+), анти-HCV (-), анти-HDV (-). Больному 3 мес. назад удалили зуб. Наиболее вероятный диагноз?

879. Больная 42 лет, рентгенолог, поступила в хирургическое отделение с кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. До этого считала себя здоровой. 20 лет назад имела гемотрансфузию. Фиброгастродуоденоскопия - варикозное расширение вен пищевода III степени. Наиболее вероятная этиологическая причина заболевания:

880. Больному поставлен диагноз: хронический гепатит В в стадии интеграции. Какие маркеры будут в сыворотке больного в данной стадии заболевания?

881. При оказании помощи ВИЧ-инфицированному пациенту медсестра случайно уколола палец загрязненной иглой. Какие препараты необходимы для предупреждения профессионального заражения медработника?

882. Больная в течение полугода получала многократные парентеральные инъекции по поводу бронхиальной астмы. Постепенно исчез аппетит, появились слабость, артралгии, потемнела моча, появилась желтуха кожи. Объективно: температура 37°C, пульс 68/мин, АД 115/70 мм рт. ст. Печень +4 см, селезенка +1 см, кожа и склеры иктеричны. В общем анализе крови: количество лейкоцитов 3,6 Г/л, из них 52 % лимфоцитов, СОЭ 6 мм/час, активность АлАТ повышена в 10 раз. Какой из маркеров вероятнее всего будет присутствовать в крови больного?

883. Больной 34 г., жалуется на усталость, снижение аппетита, тошноту, ощущение тяжести в эпигастрии, горечь во рту. Объективно: ЧСС 76/мин, температура 37,2° Кожные покровы бледные, с единичными сосудистыми “звездочками” на верхней части грудной клетки. Печень выступает на 2 см из подреберья. В крови: билирубин 36 мкмоль/л, АсАТ 2,5, АлАТ 2,8 ммоль/(л×год). HBeAg (-), анти-HBc (-), HBsAg (+) и анти-HBe (+). Какой диагноз следует выставить больному?

884. Больной 34 лет жалуется на усталость, ухудшение аппетита, тошноту, чувство тяжести в эпигастрии, горечь во рту. Об-но: ЧСС 76/мин, температура 37,2° Кожные покровы бледные, одиночные сосудистые “звездочки” на груди. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги. В крови: билирубин 36 мкмоль/л, АсАТ 2,5, АлАТ 2,8 ммоль/(л×час). Анти-HBc (-), HBsAg (+), HBeAg (+). Какая терапевтическая тактика целесообразна в данном случае?

885. Инъекционный наркоман со стажем 12 лет. Жалуется на слабость, умеренную желтуху, тяжесть в правом подреберье. Состояние ухудшалось постепенно. Биохимические показатели: общий билирубин 28,2 мкмоль/л; АлАТ 1,0, АсАТ 0,8 ммоль/(л×час). Определите диагностический метод, который целесообразно провести для установления этиологического диагноза?

886. Больной В., 51 год, много лет употреблял алкоголь. Жалобы на тошноту, жидкий стул, желтуху кожи. Объективно: кожа и склеры иктеричны, атрофия мышц, субфебрильная температура. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, болезненна при пальпации. Какой метод диагностики в данном случае наиболее информативен?

887. Больная В., 64 г., 10 лет болеет хроническим гепатитом. Жалобы: боли в печени, исхудание. Об-но: кожа сухая, бледно-желтая, атрофия мышц, телеангиоэктазии, гиперемия ладоней, живот увеличен, “голова медузы”. Печень на 3 см ниже реберной дуги, болезненная, плотная, селезенка +1 см, позитивный симптом флюктуации. Лабораторно: гипер-γ-глобулинемия, умеренно увеличена активность АсАТ, АлАТ. Какие лекарства будут препаратами выбора у больной?

888. Больной 48 лет, жалуется на приступообразные боли в правом подреберье после физической нагрузки. Периодически отмечает более светлый кал, потемнение мочи. Объективно: кожа и слизистые умеренно иктеричны. Билирубин общий 36,8 мкмоль/л, прямой 26,4. УЗД желчного пузыря: толщина стенки 4 мм, в просвете много желчи, эхопозитивные тени до 4 мм. С литолитической целью стоит назначить:

889. У больного 23 лет во время профосмотра обнаружили увеличение печени на 4 см, повышение билирубина в 2 раза, АлАТ в 2,5 раза. Часто болеет генитальным герпесом. Обнаружена РНК вируса гепатита Для этиотропного лечения показано назначение:

890. У больного Л., 19 лет, гепатит После нарушения диеты и нервного стресса состояние ухудшилось: выросла желтуха, пульс 110/мин, АД 80/50 мм рт. ст., была рвота "кофейной гущей", уменьшились размеры печени, при пальпации - болезненная. О каком осложнении можно думать?

891. Женщина 22-х лет, на 7-ом месяце беременности, занемогла остро через 3 недели после приезда из Туркмении. На фоне 7-дневной лихорадки появилась желтуха, неукротимая рвота, боль в правом подреберье, заторможенность, геморрагии на коже. Наиболее вероятный диагноз:

892. Больной 21 года, отметил повышение температуры до 39,2°C, слабость, головную боль, боли в горле, мышцах, суставах и животе, тошноту, была 1 раз рвота. На 3-й день боли в животе усилились, стали локализоваться в правой подвздошной области. С диагнозом "аппендицит" доставлен в хирургическое отделение. При осмотре: гиперемия слизистой ротоглотки, субиктеричность, печень +2 см. Прооперирован, обнаружены измененный аппендикс и пакеты мезентериальных лимфоузлов. Предварительный диагноз:

893. У беременной (беременность II, 37-38 нед.) при обследовании на TORCH-инфекции найдено анти-IgA и анти-IgM к Chlamydia trachomatis. Какая тактика ведения беременной?

894. Больной 25 лет, занемог остро, с ознобом температура повысилась до 38,0°C, была дважды рвота, послабление стула, появились умеренные боли в горле при глотании, в животе, коленных и локтевых суставах. На 4-й день присоединилась легкая желтушность склер и кожи, потемнела моча, на боковых поверхностях туловища, верхних и нижних конечностях появилась мелкопятнистая ярко-красная сыпь. Увеличена печень, язык обложен, "малиновый", мелкие лимфоузлы. Предварительный диагноз:

895. Зоотехник 57 лет, на 3-й день болезни обратился к врачу с жалобами на головную боль, лихорадку, боль в икроножных мышцах, пояснице, желтуху, темную мочу и уменьшение ее количества. Объективно: температура 38,1°C, инъекция сосудов склер, петехиальная сыпь на грудной клетке, гепатоспленомегалия. Вероятный предварительный диагноз?

896. Инъекционная наркоманка 28 лет, жалуется на тупую боль в правом подреберье, слабость, снижение аппетита, боль в суставах в течение 2 недель. При осмотре: желтуха кожи и склер, гепатоспленомегалия, моча темная, кал обесцвечен. Предварительный диагноз?

897. Больная 20 лет, лечилась по поводу ОРЗ 5 дней, никаких проявлений респираторного синдрома не отмечала. Последние 2 дня температура нормальная, однако исчез аппетит, появилась боль в эпигастрии, тошнота, потемнела моча. О какой болезни можно думать?

898. У женщины 23 лет, со сроком беременности 8 недель, при обследовании найден HBsAg. Уровень билирубина крови и активность АлАТ в пределах нормы. Какие должны быть рекомендации относительно беременности при данном заболевании?

899. Ш., 26 лет, доставлен в больницу на 4-й день болезни с жалобами на лихорадку, головную боль, боль в икроножных мышцах. Мелиоратор. Об-но: температура 39,7°C Состояние тяжелое. Вялый, заторможен. Выражена иктеричность кожи и склер. Кровоизлияния в конъюнктивы и склеру, на коже геморрагическая сыпь. Пальпируется печень на 3 см ниже реберной дуги, край селезенки, Суточный диурез 300 мл. Этиологическим фактором заболевания наиболее достоверно является:

900. Шахтер, 43 г., на 7-й день болезни жалуется на резкую слабость, высокую температуру, боль в мышцах ног и поясницы, желтуху, темный цвет мочи, головную боль. Заболел остро - озноб, температура 40,2°C, было носовое кровотечение. Диурез 200 мл. Вероятный диагноз?

901. 36-летний мужчина на протяжении 8 дней отмечает 6-8-часовые подъемы температуры с сильным ознобом, которые заканчиваются обильным потовыделением и повторяются регулярно через день. Похожие приступы лихорадки были в Афганистане, откуда вернулся 4 месяца назад. Температура 39,2°C, пульс 94 за 1 мин. Живот при пальпации не болезнен. Умеренное увеличение селезенки и печени, незначительная желтуха. Какой диагноз является наиболее вероятным?

902. Больного 40 лет через неделю после возвращения из Эфиопии на родину тревожат периодические приступы лихорадки. Отмечается желтуха склер и кожных покровов, гепатоспленомегалия. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятный?

903. Сантехник 45 лет, госпитализирован на 7-й день лихорадки. Об-но: температура 39,8°C, сонливость, заторможенность, адинамия, бледность кожных покровов, пульс 78/мин, АД 105/70 мм рт. ст. Язык обложен серым налетом, с отпечатками зубов. Живот вздут, печень, селезенка увеличены, в правой подвздошной области урчание и гиперестезия кожи. Стула не было 2 суток. Какие исследования следует выполнить для уточнения диагноза?

904. Больной 52 г., занемог остро с озноба и головной боли, лихорадка до 40,5°C. На 3-й день болезни тошнота, рвота, темная моча. На 4-й день температура снизилась до 37,2°C, но появилась желтуха и уменьшилось количество мочи до 500 мл. Для какого заболевания характерно такое развитие симптомов?

905. Пациент, 35 лет, заболел остро, жалуется на сильную головную боль, боль в мышцах нижних конечностей, повышения температуры до 39,3°C. Об-но на 4-й день болезни: состояние тяжелое, лицо гиперемировано, кожа и склеры желтушны. Увеличены печень и селезенка. Диурез снижен. Наиболее вероятный диагноз?

906. У беременной (беременность II, 37-38 нед.) имеются клинические проявления генитального герпеса. Какая тактика ведения беременной?

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

908. При оказании помощи пациенту медсестра случайно уколола палец загрязненной иглой. Для признания профессионального заражения медработника ВИЧ необходимо:

909. Больной 33 лет, шахтер, поступил в клинику на 7-й день заболевания с жалобами на резкую слабость, высокую температуру, боли в мышцах ног и поясницы, желтуху, темный цвет мочи, головную боль. Заболел остро с озноба, температуры 40,1°C. На 4-й день желтуха, носовое кровотечение, кровоизлияние в склеру. Длительность лихорадки 6 дней. Диурез 200 мл. Вероятный диагноз?

910. Больного тревожат приступы лихорадки, повторяющиеся каждый третий день. Отмечается желтуха склер и кожи, гепатоспленомегалия. Какой из перечисленных ниже диагнозов наиболее вероятный?

911. Больной 25 лет, поступил в инфекционное отделение на 3-й день заболевания с жалобами на головную боль, боль в пояснице, мышцах, высокую лихорадку, озноб. Состояние средней тяжести. Склеры иктеричны. Слизистая мягкого неба гиперемирована. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот вздут. Печень +2 см. Селезенка не увеличена. Пальпация икроножных мышц болезненна. Моча темная. Кал обычного цвета. Назовите наиболее вероятный диагноз:

912. В приемный покой инфекционного отделения на 3-й день болезни доставлен больной в тяжелом состоянии с жалобами на внезапную лихорадку, головную боль, повторное носовое кровотечение, боли в икроножных мышцах. Объективно: умеренная желтуха склер и кожи, гепатоспленомегалия, олигурия. Какой наиболее вероятный диагноз?

913. Больной 45 лет, заболел внезапно с появления озноба и лихорадки до 39,2° Вечером появились сильные боли в животе и икроножных мышцах. Через 2 дня заметил желтушность кожи и склер. Об-но: состояние тяжелое, температура 39,9° Выражена вялость. Кожа и склеры умеренно желты. На туловище множественные петехии. Дыхание везикулярное. ЧД 20/мин, ЧСС 102/мин, АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, болезнен в эпигастрии, печень на 3 см выступает из-под реберной дуги. Диурез 300 мл мочи темного цвета. Какой предварительный диагноз?

914. Больной 25 лет, обратился к терапевту с жалобами на общую слабость, ухудшение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье. Лечился по поводу ОРЗ амбулаторно 3 дня. Состояние ухудшилось, появились тошнота, боль в правом подреберье, желтушность склер, потемнение мочи. Объективно: дыхание везикулярное, сердечные тоны ритмичны. Живот мягкий, болезнен в правом подреберье, печень увеличена, селезенка не пальпируется. Какой наиболее вероятный диагноз?

915. Больной 42 лет, жалуется на тупую боль в правом подреберье, слабость, снижение аппетита, зуд кожи, желтуху. Заболел месяц назад с длительных артралгий, отвращения к еде, сильной слабости. Три недели назад появилась желтуха, которая сейчас значительно увеличилась. Температура 36,0° Местами следы расчесов. Пульс 56/мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в правом подреберье. Печень +3 см. Селезенка не увеличена. Общий анализ крови: лейкопения, относительный лимфоцитоз, СОЭ 3 мм/год. Какой диагноз наиболее вероятен?

916. У больного 35 лет после 4-месячного лечения тубазидом появились: адинамия, желтуха, боль в правом подреберье. Печень увеличена. В крови повышена активность ферментов АлАТ в три раза, АсАТ в два раза. Билирубин крови 122 мкмоль/л (прямой - 82, непрямой - 40). HBs-антиген не обнаружен. О каком заболевании идет речь?

917. Больной 35 лет, жалуется на ноющую боль в правом подреберье, тошноту, снижение аппетита. Начало заболевания связывает с аппендектомией, после чего через 2 месяца впервые появилась желтуха. Лечился в инфекционном отделении. Через 1 год стал замечать ноющую боль в правом подреберье, в анализах - повышение уровня билирубина. Ваш диагноз?

918. Больная Т., 35 лет, операционная медсестра, обратилась к врачу на 8-й день постепенного развития болезни с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, темный цвет мочи. Утром заметила желтуху склер. При осмотре температура тела 36,8°Обнаружено увеличение печени +3 см. Изменения какого лабораторного показателя наиболее информативны при данной болезни?

919. Больной, 25 лет, занемог остро: озноб, лихорадка до 39,2°C, дважды рвота, боли в горле, в коленных и локтевых суставах, неустойчивый стул. На 4-й день потемнела моча, появилась желтушность склер и кожи, мелкопятнистая красная сыпь по типу «носков» и «перчаток». Увеличена печень, язык "малиновый". Предварительный диагноз?

920. 23-летний больной сахарным диабетом в течение 6 месяцев получает инъекции инсулина. Постепенно росли слабость, артралгии, пропал аппетит, потом появилась тупая боль в эпигастрии после еды. Через 2 недели от начала болезни заметил темный цвет мочи, а далее - желтуху, на фоне которой общее состояние продолжает ухудшаться. Температура тела 36,5°C, Ps 58/мин. Печень +5 см, селезенка +1 см. Какое из исследований крови нужно назначить для подтверждения диагноза?

921. 42-летний больной получил 2 месяца назад переливание крови.

Постепенно увеличилась слабость, ухудшился аппетит, появились артралгии, небольшая тошнота. На 12-й день заметил незначительную желтуху, обратился к врачу. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Температура тела нормальная, Ps 60/мин, АД 100/70 мм рт. ст. Умеренно увеличены печень и селезенка, живот при пальпации не болезнен. В крови найдены anti-HCV IgM. Какое из изменений в общем анализе крови наиболее вероятно?

922. У 17-летнего больного 4 дня назад внезапно возникли головные боли, миалгии, лихорадка постоянного типа. С 5-го дня температура тела нормальная, общее состояние значительно улучшилось, появился аппетит, исчезли тошнота, общая слабость, но стала заметна желтуха. Общее состояние удовлетворительное, печень +3 см, селезенка +1 см, Ps 56/мин.

Периферические лимфатические узлы, миндалины не увеличены, гиперемии ротоглотки нет. При исследовании общего анализа крови - лейкопения с относительным лимфоцитозом, 3 % вирионов, СОЭ нормальная. Активность АлАТ сыворотки крови повышена в 5 раз. Какой из диагнозов наиболее вероятный у больного?

923. 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°C, и держалась неделю. На 6-й день появилась желтуха, общее состояние продолжало ухудшаться. На 12-й день болезни: общее состояние тяжелое, эйфорично. Ночью была рвота. Полное отвращение к пище. Яркая желтуха, признаки геморрагического синдрома, тахикардия. АД 110/60 мм рт. ст., температура тела 37,8° Печень незначительно увеличена, мягкая, болезненная, селезенка +2 см. В общем анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. Общий билирубин крови 570 мкмоль/л, прямой 300, АлАТ повышена в 100 раз, тимоловая проба 26 ед., мочевины - 2,1 ммоль/л. С наибольшей вероятностью у больной:

924. На 15-й день болезни у 17-летнего больного гепатитом В в крови найдены anti-HBs. Накануне состояние больного значительно ухудшилось. Возникло возбуждение, было носовое кровотечение, на коже появилась геморрагическая сыпь, уменьшилась и стала болезненной при пальпации печень. Ps 106/мин, АД 110/70 мм рт. ст., температура тела субфебрильная. Какие изменения показателей крови у больного будут наиболее вероятными?

925. 25-летняя женщина в течение полугода получала инъекции по поводу бронхиальной астмы. Постепенно исчез аппетит, росли слабость, артралгии, через 2 недели потемнела моча, через 3 - появилась желтуха, на фоне которой общее состояние продолжает ухудшаться. Температура тела нормальная, Ps 62/мин. Умеренная болезненность в зоне поджелудочной железы, позитивный симптом Воскресенского, печень +4 см, селезенка +2 см. Какой из маркеров вирусных гепатитов вероятнее будет позитивным у больной?

926. 26-летний мужчина в течение 6 дней отмечает 6-8-часовые подъемы температуры с сильным ознобом, заканчивающиеся обильным потом и повторяющиеся регулярно через день. 6 месяцев назад были похожие приступы лихорадки во время пребывания в Афганистане, откуда вернулся 4 месяца назад. Температура тела 36,4°C, Ps 94/мин. Отмечается умеренное увеличение селезенки и печени. Диурез достаточен, моча без патологических изменений. Какое заболевание можно заподозрить у больного?

927. Больной А., 57 лет, зоотехник, на 3-й день болезни обратился к врачу с жалобами на головную боль, лихорадку, боль в икроножных мышцах, пояснице, желтуху, уменьшение количества мочи; температура тела 38,2°C, инъекция сосудов склер, петехиальная сыпь на верхней части грудной клетки, гепатоспленомегалия. Какие препараты необходимо назначить в первую очередь?

928. При оказании помощи ВИЧ-инфицированному пациенту медсестра случайно уколола палец загрязненной иглой. Какие препараты необходимы для предупреждения профессионального заражения медработника?

929. У 16-летнего больного через месяц по возвращении из Крыма внезапно появились головная боль, миалгии, сильная слабость с одновременным повышением температуры тела до 39°C, которая держалась 3 суток. Далее общее состояние значительно улучшилось, сохранялись лишь плохой аппетит и тошнота, тупая боль в правом подреберье, стала темной моча, белым - кал. На 6-й день - умеренная желтуха, появился аппетит, уменьшилась общая слабость. Печень +4 см, селезенка +1 см. В общем анализе крови - лейкопения, относительный лимфоцитоз, СОЭ 4 мм/час. Общий билирубин крови 89 мкмоль/л, преобладает прямой, активность АЛАТ повышена в 4 раза, ЩФ - в 3 раза. Какой из диагнозов наиболее вероятный?

930. Больной А., 19 лет, занемог остро - повысилась температура тела до 39°C, появилась слабость, тошнота. Рвоты, боли в животе не было. Температура держалась на высоких цифрах 2 дня, потом снизилась до нормальной. На 6-й день болезни потемнела моча, на 5-й заметил субиктеричность склер. К этому времени самочувствие больного улучшилось, исчезли тошнота, слабость. Объективно: умеренная желтуха кожи и склер, сыпи нет. Пульс 66 за 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезнен во всех отделах, печень на 2,5 см выступает из-под реберной дуги, пальпируется край селезенки. Какая причина повышения температуры тела в преджелтушном периоде этого заболевания?

931. 40-летний больной в течение 2 дней отмечает отсутствие аппетита, тошноту, общую слабость. Год назад перенес острый гепатит В, избегал диспансерного наблюдения. Объективно: температура тела повышена, кожа и склеры иктеричны, пальпируется увеличенная, умеренной плотности, болезненная печень, выступающая из-под края реберной дуги на 3 см. Селезенка не увеличена. Моча умеренно темной окраски. Болезненность суставов при движениях. АЛАТ сыворотки 4,0 мМ/(час×л). Какой наиболее вероятный диагноз?

932. Мужчина, 37 лет, инъекционный наркоман, злоупотребляет алкоголем, жалуется на общую слабость, тупую боль в правом подреберье, увеличение живота, одышку. Болеет хроническим гепатитом на протяжении 10 лет. Объективно: температура тела 37,1 °С, выражена желтуха. Печень +6 см, плотная. В брюшной полости - свободная жидкость. Позитивный симптом флюктуации. Какое осложнение возникло у больного?

933. Больной 59 лет, страдает хроническим вирусным гепатитом с развитием цирроза, госпитализирован с диагнозом: “кровотечение из вен пищевода”. Резкая бледность кожных покровов. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 100/мин, температура тела нормальная. На передней брюшной стенке расширена венозная сеть. С какого препарата следует начинать инфузионную терапию?

934. Пациент А., 35 лет, заболел остро, жалуется на лихорадку, сильную головную боль, боли в икроножных мышцах. Объективно на 4-й день болезни: состояние тяжелое, гиперемия лица, кожа и склеры иктеричны, увеличены печень и селезенка. Олигурия. Какой диагноз наиболее вероятен?

935. Больная 20 лет, лечилась по поводу ОРЗ 5 дней, хотя проявлений респираторного синдрома не было. Последние 2 дня исчез аппетит, появилась боль в правом подреберье, тошнота, была рвота, потемнела моча. О какой болезни можно думать?

936. Больной 33 г., рыбак, на 7-й день заболевания жалуется на резкую слабость, высокую температуру, боль в мышцах ног и поясницы, желтуху, темный цвет мочи, головную боль. Заболел остро - озноб, температура 40°С, было носовое кровотечение. Двое суток практически не мочится. Вероятный диагноз?

937. Больной 52 лет, занемог остро с озноба и головной боли, лихорадки до 40 °На 3-й день болезни - тошнота и рвота, темная моча. На 4-й день температура снизилась до 37 °С, но появилась желтуха и уменьшилось количество мочи до 400 мл. Для какого заболевания характерно такое развитие симптомов?

938. Пациент 35 лет, занемог остро, жалуется на сильную головную боль, боль в мышцах нижних конечностей, повышение температуры до 39 °C. Объективно на 4-й день болезни: состояние тяжелое. Лицо гиперемировано. Кожа и склеры желтушные. Увеличены печень и селезенка. Диурез снижен, моча цвета «мясных помоев». Наиболее вероятный диагноз?

939. При оказании помощи ВИЧ-инфицированному пациенту медсестра случайно уколола палец загрязненной иглой. Какие мероприятия необходимы для предупреждения профессионального заражения медработника?

940. Пациент 75 лет вызвал врача на дом на второй день болезни. Жалобы на субфебрильную температуру, общую слабость, боль в горле, резь в глазах, насморк. В семье у ребенка ОРЗ. При осмотре обнаружены признаки острого блефароконъюнктивита, фарингита; увеличены шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы, до 1 см в диаметре, мягкие, не спаяны между собой и с окружающей клетчаткой. Зев гиперемирован, миндалины гипертрофированы. В легких дыхание чистое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. АД 140/80 мм рт. ст. ЧСС 80 в 1 мин. Живот мягкий. Пальпируются увеличенная печень, выступающая на 3 см ниже реберной дуги, и селезенка, мягкие, безболезненные. Выберите наиболее вероятный диагноз из предложенного:

941. Через 3 недели после возвращения из Индии 23-летняя беременная почувствовала тошноту, общую слабость, позже субфебрильная температура тела, на 6-й день появилась желтуха. В день первичного обращения к врачу (12-й день болезни) общее состояние тяжелое, эйфория. Рвота, отвращение к пище. Яркая желтуха, признаки геморрагического синдрома, тахикардия. АД 110/60 мм рт. ст., температура тела 37,8°C. Печень незначительно увеличена, мягкая, болезненна, селезенка +1 см. В общем анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз. Общий билирубин крови 350 мкмоль/л, прямой - 300, высокая активность АЛТ, тимоловая проба 26 ед., мочевины - 2,1 ммоль/л. С наибольшей вероятностью у больной:

942. Больной 25 лет, обратился к терапевту с жалобами на общую слабость, ухудшение аппетита, ощущение тяжести в правом подреберье. Лечился по поводу ОРВИ амбулаторно 3 дня (субфебрилитет, недомогание). Самочувствие ухудшилось, появились тошнота, боль в правом подреберье, потемнение мочи. Объективно: желтушность склер, живот мягкий, болезнен в правом подреберье, печень увеличена, селезенка не пальпируется. Со стороны легких и сердца без отклонений. Какой наиболее вероятный диагноз?

943. Больной 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 тона ритмичны. Живот мягкий, болезнен в правом подреберье, печень увеличена, селезенка не пальпируется. Лабораторное обследование для уточнения диагноза, за исключением:

944. Больная 20 лет, в течение недели беспокоили умеренные боли в плечевых суставах, без внешних их изменений, общая вялость. Последние 2 дня пропал аппетит, появилась боль в эпигастрии, тошнота, потемнела моча. О какой болезни можно думать?

945. Больная 20 лет, лечилась по поводу острого респираторного заболевания в течение 5 дней, но никаких проявлений респираторного синдрома не отмечала. Последние 2 дня температура нормальная, однако исчез аппетит, появилась боль в эпигастрии, тошнота, потемнела моча. Выявлена гепатомегалия. Какие лабораторные показатели будут наиболее вероятно позитивными в данном случае?

946. Больная 28 лет, инъекционная наркоманка, жалуется на тупую боль в правом подреберье, слабость, снижение аппетита, боль в суставах, которая беспокоит в течение 2 недель. При осмотре: желтуха кожи и склер, печень и селезенка увеличены, моча темная, кал обесцвечен. Предварительный диагноз?

947. Больная 28 лет, инъекционная наркоманка, жалуется на тупую боль в правом подреберье, слабость, снижение аппетита, боль в суставах, которая беспокоит в течение 2 недель. При осмотре: желтуха кожи и склер, печень и селезенка увеличены, моча темная, кал обесцвечен. Какие лабораторные показатели будут наиболее вероятно позитивными в данном случае?

948. У женщины 23 лет, со сроком беременности 25 недель, при обследовании найден HBsAg, установлена репликация HBV. Уровень билирубина крови и активность АлАТ в пределах нормы. Какие должны быть рекомендации относительно лечения гепатита?

949. К врачу обратилась беременная (беременность I, 33-34 нед.) с жалобами на незначительную желтуху, кожный зуд. Общее состояние удовлетворительное. Незначительная желтуха кожи и склер. Расчесы на коже живота. Общий билирубин 49 мкмоль/л, АлАТ 0,48, АсАТ 0,56 ммоль/(л×час), ГГТП 89, ЛФ 210 ед./л. Вероятный диагноз?

950. Студент 20 лет, лечился по поводу ОРЗ амбулаторно на протяжении 3 дней в связи с повышением температуры до 38,2 °С. При очередном осмотре - жалобы на ухудшение аппетита, нарастающую усталость при нормальной температуре и отсутствии катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей. Врач обнаружил увеличение и умеренную болезненность печени. В группе были случаи гепатита. Какой метод исследования позволит обнаружить причину данного состояния, кроме?

951. Больная Т., 35 лет, операционная медсестра, обратилась к врачу на 8-й день постепенного развития болезни с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, темный цвет мочи. Утром заметила желтуху склер. При осмотре температура тела 36,8 °С. Обнаружено увеличение печени +3 см. Изменения каких параклинических показателей наиболее информативны при данной болезни, кроме...?

952. Больному поставлен диагноз: хронический гепатит В в стадии репликации. Какие маркеры будут в сыворотке больного в данной стадии заболевания?

953. 25-летняя женщина на протяжении полугода получала многочисленные инъекции по поводу бронхиальной астмы. Постепенно исчез аппетит, росли слабость, артралгии, через две недели потемнела моча, через три - появилась желтуха, на фоне которой общее состояние продолжает ухудшаться.

Температура тела нормальная, Рс 62 за 1 мин. Умеренная болезненность в зоне поджелудочной железы, позитивный симптом Воскресенского, печень +4 см, селезенка +2 см. Какой из маркеров вирусных гепатитов вероятнее будет позитивным у больной?

954. 25-летняя женщина на протяжении полугода получала многочисленные инъекции по поводу бронхиальной астмы. Постепенно исчез аппетит, росли слабость, артралгии, через две недели потемнела моча, через три - появилась желтуха, на фоне которой общее состояние продолжает ухудшаться.

Температура тела нормальная, пульс 62/мин. Умеренная болезненность в зоне поджелудочной железы, позитивный симптом Воскресенского, печень +2 см, селезенка +1 см. Наиболее вероятный диагноз у больной?

955. Пациент 75 лет вызвал врача на дом. Жалобы на субфебрильную температуру, общую слабость, ухудшение аппетита, заметно похудал. Считает себя больным второй месяц. При осмотре желтуха склер и кожи, следы расчесов на руках и животе. В легких дыхание чистое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. АД 140/80 мм рт. ст. ЧСС 80 в 1 мин. Живот мягкий. Пальпируются увеличенная печень, выступающая на 3 см ниже реберной дуги, плотновата, безболезненная. Селезенка не увеличена. Выберите наиболее вероятный диагноз из предложенного:

956. Пациент 75 лет жалуется на субфебрильную температуру, общую слабость, ухудшение аппетита, заметно похудал. Считает себя больным второй месяц. При осмотре желтуха склер и кожи, следы расчесов на руках и животе. В легких дыхание чистое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. АД 140/80 мм рт.ст. ЧСС 80 в 1 мин. Живот мягкий. Пальпируются увеличенная печень, выступающая на 3 см ниже реберной дуги, плотновата, безболезненная. Селезенка не увеличена. Выберите наиболее адекватный метод диагностики данной патологии:

957. Мужчина месяц назад вернулся из Африки, прошел обработку по поводу педикулеза. Болеет 5 дней. Начало было внезапным: сильная головная боль, слабость, температура тела 38,8°C все дни, которая на 4-й день снизилась на несколько часов. Далее состояние больного значительно ухудшилось, появилась сыпь на туловище, покашливание, задержка мочи. Объективно: температура тела 39,7°C, пульс 110/мин, АД 115/70 мм рт.ст. Кожа лица красная, значительная инъекция сосудов склер, мелкие кровоизлияния на конъюнктивах, слизистой оболочке мягкого неба, обильная петехиально-эритематозная экзантема на туловище. Признаки интерстициальной пневмонии, энцефалита. Увеличены печень и селезенка. Какое заболевание наиболее вероятно?

958. Больного беспокоят приступы лихорадки, повторяющиеся периодически каждый третий день. Отмечается желтуха склер и кожных покровов, гепатоспленомегалия. Какой из перечисленных ниже диагнозов наиболее вероятен?

959. У молодого человека жалоб нет, однако периодически после физической нагрузки отмечает незначительную желтуху. Объективно: кожные покровы желтые, склеры иктеричны. Пульс 68 за 1 мин, АД 120 и 80 мм рт.ст. Показатели АлАТ, АсАТ, ГГТП в норме. Общий билирубин 46 мкмоль/л за счет непрямого. Наиболее вероятный диагноз?

960. Больная в течение полугода получала многократные парентеральные инъекции по поводу бронхиальной астмы. Постепенно пропал аппетит, начали беспокоить слабость, артралгии, потом потемнела моча, появилась желтуха. Объективно: температура 37°C, пульс 68 за 1 мин, АД 115 и 70 мм рт.ст. Печень +4 см, селезенка +1 см, кожа и склеры иктеричны. В общем анализе крови: лейкоц. $3,6 \cdot 10^9/\text{л}$, лимф. 52 %, СОЭ 6 мм/час, активность АЛАТ повышена в 10 раз. Который из маркеров вероятнее всего имеется в крови больной?

961. Работник свиноплекомплекса жалуется на головную боль, бессонницу, мышечные боли, жар до 39,8°C. Лицо гиперемизовано, одутловатое, склеры инъекцированы, иктеричны. Субиктеричность кожных покровов. Моча красноватого оттенка. Почему моча имеет красное (кирпичное) окрашивание?

962. Больной занемог остро - повысилась температура тела до 39°C, появились слабость, тошнота. Рвоты, болей в животе не было. Температура тела удерживалась на высоких цифрах 2 дня, потом снизилась до нормальной. На 5-й день заметил субиктеричность склер, на 6-й – потемнела моча. К этому времени самочувствие больного улучшилось, исчезли тошнота, слабость. Объективно: умеренная желтуха кожи и склер, сыпи нет. Пульс 66 за 1 мин, АД 110 и 70 мм рт.ст. Живот мягкий, не болезнен, печень на 2,5 см выступает из-под реберной дуги, пальпируется нижний край селезенки. Какова причина повышения температуры тела в преджелтушном периоде этого заболевания?

963. Пациентка жалуется на быструю утомляемость, ухудшение аппетита, тошноту, чувство тяжести в эпигастральной области, горечь во рту. Об-но: пульс 76 за 1 мин, температура тела 37,2°C. Кожа бледная, единичные сосудистые “звездочки” на верхней части грудной клетки. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги. В крови: билирубин 36 ммоль/л, АсАТ 2,5, АЛАТ 2,8 ммоль/(л·час). Анти-НВс не выявлены, НВсAg и НВеAg позитивны. Какая терапевтическая тактика целесообразна в данном случае?

964. У молодого человека боли в горле, головная боль, температура тела 38,2°C, генерализованная лимфаденопатия (первыми увеличились шейные лимфоузлы, расположенные вдоль m. sternocleidomastoideus), иктеричность склер, небольшая желтуха кожных покровов, гепатоспленомегалия. Наиболее вероятный диагноз?

965. Молодой человек лечился по поводу ОРЗ в течение 5 дней, были незначительные катаральные явления, боль в эпигастрии, тошнота. Последние 2 дня температура тела нормальная, однако потемнела моча. О каком заболевании можно думать?

966. Женщина в течение 2 дней отмечает отсутствие аппетита, тошноту, общую слабость. 5 лет назад перенесла острый гепатит В, избегала диспансерного наблюдения. Объективно: температура тела субфебрильная, кожа и склеры иктеричны, пальпируется увеличенная, умеренной плотности, болезненная печень, выступающая из-под края реберной дуги на 3 см по среднеключичной линии. Селезенка не увеличена. Моча умеренно темного окрашивания. Отмечается болезненность суставов при движениях. АлАТ сыворотки крови 4,0 ммоль/(часхл). Какой наиболее вероятный диагноз?

967. Молодая женщина обратилась к терапевту с жалобами на общую слабость, ухудшение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. Лечилась по поводу ОРЗ амбулаторно 3 дня. Однако отметила желтуху склер, потемнение мочи. Объективно: незначительная желтуха склер и кожи, температура тела 36,7°C, дыхание везикулярное, сердечные тоны ритмичные. Живот мягкий, болезнен в правом подреберье, печень увеличена, селезенка не пальпируется. Наиболее вероятный диагноз?

968. Больной поступил в инфекционную больницу на третьи сутки от начала болезни в тяжелом состоянии Жалобы на высокую лихорадку с ознобами и проливным потом, резкую общую слабость, боль в правом подреберье. Объективно: температура тела 41°C, умеренная желтуха кожи и склер, печень +2 см, значительно болезненна при пальпации, позитивные симптомы Ортнера и Мюсси, селезенка не увеличена, тахикардия. Предварительный диагноз?

969. Студент лечился по поводу ОРВИ амбулаторно в течение 3 дней, было повышение температуры до 37,5° При очередном осмотре - жалоб нет, однако врач выявил субиктеричность склер, увеличение и умеренную болезненность печени. Какой метод исследования позволит диагностировать это состояние?

970. Женщина жалуется на тупую боль в правом подреберье, общую слабость, снижение аппетита, зуд кожи, желтуху. Заболевание началось месяц назад с длительных артралгий, отвращения к пище, сильной слабости. Три недели назад появилась желтуха, которая сейчас значительно выросла. Температура тела 36,5° Местами следы расчесов. Пульс 56 за 1 мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в правом подреберье. Печень +3 см. Селезенка не увеличена. Общий анализ крови: лейкопения, относительный лимфоцитоз, СОЭ 3 мм/час. Какой диагноз наиболее вероятен?

971. Женщина была летом в Узбекистане у родственников. Через несколько дней после возвращения повысилась температура тела, ухудшилось самочувствие, потом появились желтуха, анемия, моча стала кирпично-красного цвета. Вероятный диагноз?

972. Инъекционная наркоманка, 45 лет, жалуется на тупую боль в правом подреберье, общую слабость, снижение аппетита, боль в суставах в течение 2 недель. При осмотре: желтуха кожи и склер, печень и селезенка увеличены, моча темного цвета, кал обесцвечен. Предварительный диагноз?

973. Пациент страдает хроническим вирусным гепатитом с трансформацией в цирроз, госпитализирован с диагнозом: “кровотечение из вен пищевода”. Резкая бледность кожных покровов. АД 80 и 40 мм рт.ст., пульс 100 за 1 мин, температура тела 36,4° На передней брюшной стенке расширенная венозная сетка. С какого препарата следует начинать инфузионную терапию?

974. Мужчина вернулся из командировки в Алжир. Через 2 недели у него начали периодически возникать приступы горячки с обильным потением после снижения температуры тела, которые чередуются с днями апиреksии. В последние дни начал отмечать желтуху склер и кожи. При осмотре: гепатоспленомегалия. Какие обследования необходимо провести прежде всего?

975. Призывник жалуется на общую слабость, ухудшение аппетита, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, ломоту в теле, темный цвет мочи. Объективно: кожа и видимые слизистые оболочки желтые. Температура тела 36,8° Нижний край печени пальпируется на 1,5 см ниже реберной дуги. Нечетко пальпируется край селезенки. Ваш предварительный диагноз?

976. Инъекционный наркоман, злоупотребляет алкоголем, жалуется на общую слабость, тупую боль в правом подреберье, увеличение живота, одышку. Болеет хроническим гепатитом в течение 10 лет. Объективно: температура тела 37,1°С, выраженная желтуха кожи и склер. Печень +6 см, плотная. Перкуторно укорочение звука в боковых отделах живота, позитивный симптом флюктуации. Какое осложнение возникло у больного?

977. Инъекционный наркоман, злоупотребляет алкоголем, жалуется на общую слабость, тупую боль в правом подреберье, увеличение живота, одышку. Болеет хроническим гепатитом в течение 10 лет. Объективно: температура тела 37,1°С, выраженная желтуха кожи и склер. Печень +6 см, плотная. Перкуторно укорочение звука в боковых отделах живота, позитивный симптом флюктуации. Наиболее вероятный диагноз?

978. У молодого человека жалоб нет. Объективно: кожные покровы желтые, склеры иктеричны. Пульс 66 за 1 мин, АД 120 и 80 мм рт.ст. Показатели АлАТ, АсАТ, тимоловая проба в норме. Общий билирубин 34 мкмоль/л за счет непрямого. Маркеры вирусных гепатитов А, В, С не выявлены. Укажите наиболее вероятный диагноз.

979. У молодого человека в течение 4 дней до появления желтухи наблюдалась повышенная температура тела до 38,5°C, беспокоили головная боль, ломота во всем теле. Назовите вариант преджелтушного периода вирусного гепатита у этого больного?

980. У женщины во время профосмотра выявили увеличение печени на 4 см, повышение содержания билирубина в 2 раза, АлАТ - в 2,5 раза. Часто болеет генитальным герпесом. Выявлена РНК вируса гепатита. Для этиологического лечения показано назначение:

981. Молодой человек поступил в инфекционную больницу на 2-й неделе от начала болезни. Сначала было повышение температуры тела до 38°C с ознобом, общая слабость, тошнота, рвота. Горячка длилась 3 дня, после чего заметил потемнение мочи, а через день пожелтел. Объективно: температура тела нормальная, иктеричность склер и кожи, брадикардия, печень +2 см, пальпируется край селезенки. Моча темная, кал светлый. Какими методами можно подтвердить предварительный диагноз?

982. Пациентка, мелиоратор, доставлена в больницу на 5-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела, головную боль, боль в икроножных мышцах. Имеет неупорядоченные половые связи. Об-но: температура тела 39,7°C. Состояние тяжелое. Вялая, заторможена. Выраженная иктеричность кожи и склер. Кровоизлияния в конъюнктивы и склеры. На коже геморрагическая сыпь. Пальпируются печень на 3 см ниже реберной дуги, край селезенки. Диурез 300 мл. Этиологическим фактором заболевания наиболее вероятно являются:

983. Больной 21 года, отметил повышение температуры до 39,2°C, 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 склер и кожи, печень +2 см. Прооперирован, обнаружены измененный аппендикс и пакеты мезентериальных лимфоузлов. Предварительный диагноз:

984. Больной 25 лет, занемог остро, после озноба температура повысилась до 38,0°C, была рвота 2 раза, послабление стула, появились умеренные боли в горле при глотании, в животе, коленных и локтевых суставах. На 4-й день присоединилась легкая желтушность склер и кожи, потемнела моча, на коже боковых поверхностей туловища, верхних и нижних конечностей появилась мелкопятнистая ярко-красная, более густая в естественных складках сыпь. Увеличена печень, язык обложен, "малиновый", мелкие лимфоузлы. Предварительный диагноз:

985. Больная, свиарка, на 3-й день болезни обратилась к врачу с жалобами на головную боль, лихорадку, боль в икроножных мышцах, пояснице, желтуху, темную мочу и уменьшение ее количества. При осмотре: температура тела 38,2°C, инъекция склер, петехиальная сыпь на верхней части грудной клетки, гепатоспленомегалия. Какие препараты необходимо назначить прежде всего?

986. Женщина вернулась из командировки в Малайзию. В течение 7 дней у нее наблюдаются периодические подъемы температуры тела до 40,3°C, заканчивающиеся выраженной потливостью. Подобные приступы были и во время командировки. Объективно: субиктеричность склер и кожи, печень и селезенка увеличены. В крови – умеренная анемия, лейкоцитоз, увеличена СОЭ. Какие обследования необходимы в первую очередь для уточнения диагноза?

987. У пациентки появилась слабость, ухудшился аппетит, начали беспокоить боли в суставах конечностей, тяжесть в правом подреберье, дважды была рвота; аппетит снижен. Через две недели потемнела моча, а еще через день пожелтели склеры и кожа. При иммунологическом исследовании крови выявлены анти-HAV IgG, HBsAg, анти-HBcor IgM, анти-HEV IgG; суммарные анти-HCV-. Наиболее вероятный диагноз?

988. Пациент страдает хронической почечной недостаточностью, находится на гемодиализе. Три недели назад постепенно начал пропадать аппетит, появились общая слабость, быстрая утомляемость, артралгии, потом потемнела моча, возникла желтуха. Объективно: температура тела 37°C, пульс 68 за 1 мин, АД 125 и 80 мм рт.ст. Печень +3 см, селезенка +2 см, кожа и склеры иктеричны. В общем анализе крови: лейкоц. 3,9´10⁹/л, лимф. 65 %, СОЭ 6 мм/час, активность АлАТ 5,8 ммоль/(л×час). Какой из маркеров вирусных гепатитов наиболее вероятно будет присутствовать в крови больной?

989. Неделю назад у пациента была диарея, по поводу которой принимал тетрациклин по 2 табл. трижды в день. Понос прекратился. Вчера отметил темный цвет мочи, сегодня – желтуху, боль в правом подреберье. Печень увеличена. В крови активность АлАТ 1,8, АсАТ 1,2 ммоль/(л×час), билирубин крови 82 мкмоль/л, преимущественно за счет прямой фракции. HBs-антиген не выявлен. Наиболее вероятный диагноз?

990. Женщина средних лет периодически принимает гепатопротекторы, однако не обследовалась. Госпитализирована в инфекционное отделение. Проведена биопсия печени. Гистологично выявлена балонная дистрофия и некроз гепатоцитов, встречаются тельца Меллори, лейкоцитарная инфильтрация, перипеллюлярный фиброз. Какие факторы, скорее всего, вызвали это патологическое состояние?

991. При оказании помощи ВИЧ-инфицированному пациенту медсестра случайно уколола палец загрязненной иглой. Необходимые действия персонала для признания заражения профессиональным в случае медицинской аварии:

992. Медсестра заболела 2 нед. назад: появились общая слабость, тошнота, 2 раза рвота, боли в суставах, пропал аппетит. Через неделю потемнела моча, пожелтела кожа; госпитализирована. Об-но: состояние средней тяжести, температура 36,7°C, выражена иктеричность кожи и слизистых оболочек, край печени на 3 см ниже реберной дуги. Через неделю появились боли в животе и сонливость, на следующий день – гематомы в местах инъекций, единичные петехии, изо рта печеночный запах, пастозность стоп и поясничной области, печень не пальпируется. Развитие какого синдрома можно прогнозировать?

993. У больного после 4-хмесячного лечения изониазидом и рифампицином появились адинамия, желтуха, боль в правом подреберье. Печень увеличена. В крови повышена активность АлАТ в 3 раза, АсАТ в 2 раза. Билирубин крови 122 мкмоль/л (прямой 42, непрямой 80). HBs-антиген не выявлен. О каком заболевании идет речь?

994. Молодой человек, вернувшийся с отдыха в Крыму, обратился в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, общую слабость, боли в горле при глотании, заложенность носа. Об-но: температура тела 37,7°C, гиперемия слизистой ротоглотки, миндалины увеличены, рыхлые, гнойный налет в лакунах, увеличены подчелюстные, заднешейные, аксиллярные лимфоузлы, умеренная иктеричность склер и кожи, брадикардия, печень +2 см, пальпируется край селезенки. Моча цвета пива, кал обесцвечен. Предварительный диагноз?

995. Пациент жалуется на ноющую боль в правом подреберье, тошноту, снижение аппетита. Начало болезни связывает с аппендектомией, после которой через 2 месяца впервые появилась желтуха. Лечился в инфекционном отделении. Через 1 год стал отмечать ноющую боль в правом подреберье, в анализах – повышение уровня билирубина. Ваш диагноз?

996. Пациентка с тяжелым течением острого гепатита В съела куриный бульон. На следующий день появилась двукратная рвота, температура тела стала 37,5°C, пульс 110 за 1 мин, АД 80 и 50 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезнен в правом подреберье, размеры печени уменьшились. Вероятный диагноз?

997. Женщина вызвала врача на дом. Жалобы на субфебрильную температуру тела, общую слабость, боль в горле, конъюнктивит, ринит. Считает себя больной второй день. При осмотре выявлены признаки острого блефароконъюнктивита, фарингита, увеличены лимфоузлы: шейные передние и задние, паховые и подмышечные, до 1 см в диаметре, мягкие, не спаяны между собой и с окружающими тканями. Слизистые оболочки ротоглотки гиперемированы, миндалины гипертрофированы. В легких хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс 80 за 1 мин, АД 140 и 80 мм рт.ст. Живот мягкий, пальпируются увеличенная печень, выступающая на 3 см ниже реберной дуги, и селезенка, при пальпации мягкие, не болезненны. Наиболее вероятный диагноз из предложенного?

998. Больному гемофилией 2,5 мес. назад перелили кровь по поводу кровотечения. В течение последних 2 недель отмечает незначительную слабость, ухудшение аппетита, тошноту, умеренные боли в мелких суставах. Затем появилась желтуха на фоне дальнейшего ухудшения общего состояния. Температура тела 37,0°C, пульс 58/мин, АД 115 и 70 мм рт.ст. Печень +5 см, селезенка +2 см. В общем анализе крови: лейкоцит. $4,1 \times 10^9/\text{л}$, из них 47 % лимфоцитов, СОЭ 9 мм/час, активность АЛАТ сыворотки крови повышена в 5 раз, тимоловая проба 3 ед. Какой из маркеров, скорее всего, присутствует в крови больного?

999. Работница овощного магазина поступила в инфекционную больницу на второй неделе от начала болезни. Жалобы на длительную лихорадку до 39°C, общую слабость, тошноту, рвоту. Была кратковременная дисфункция кишечника. 3 дня назад пометила потемнение мочи, а через день – желтуху кожи и склер. Об-но: температура тела 38,6°C, 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?

1000. Медсестра отделения интенсивной терапии обратилась к врачу на 8-й день постепенного развития болезни с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, темный цвет мочи. Утром заметила желтуху склер. При осмотре: умеренная желтуха кожи и склер, температура тела 36,8°C. Печень на 3 см выступает из-под края правой реберной дуги. Изменения какого лабораторного показателя наиболее информативны при этой болезни?

1001. Полгода назад женщина попала в автомобильную аварию, перенесла несколько операций. В течение последних 3 недель отмечает незначительную слабость, ухудшение аппетита, тошноту, боли в мелких суставах. Затем появилась желтуха на фоне дальнейшего ухудшения общего состояния. Температура тела 36,7°C, пульс 62 за 1 мин, АД 115 и 70 мм рт.ст. Печень +3 см, селезенка +1 см. В общем анализе крови: лейкоцит. $3,9 \times 10^9/\text{л}$, из них 54 % лимфоцитов, СОЭ 7 мм/час, активность АлАТ сыворотки крови повышена в 5 раз, тимоловая проба 2 ед. Какой из маркеров, скорее всего, есть в крови больной?

1002. Беременная заболела остро через месяц после приезда из Крыма. Сначала возникли умеренные катаральные явления, через 5 дней состояние ухудшилось – появились желтуха, неукротимая рвота, боль в правом подреберье, геморрагии на коже. Заторможена. Наиболее вероятный диагноз:

1003. Больной госпитализирован с тяжелой формой гепатита В. В стационаре появились признаки гриппа. В течение суток резко повысились показатели трансаминаз и билирубина. Какое осложнение может возникнуть у больного?

1004. У молодого человека во время профосмотра выявили увеличение печени на 4 см, повышение содержания билирубина в 2,5 раза, АлАТ - в 2 раза. Часто болеет генитальным герпесом. Выявлена РНК вируса гепатита. Какое лечение ему показано?

1005. Больная 18 лет, несколько лет употребляет наркотики внутривенно, жалуется на длительный навязчивый кашель более 4 мес., повышение температуры тела до 38° С, лечение по поводу “интерстициальной пневмонии” не эффективно. Было несколько эпизодов распространенных герпетических высыпаний, снизилась масса тела. Исследование иммунограммы достовернее всего выявит:

1006. Больная Б., 28 лет, проститутка, 2 года жила на Ближнем Востоке. Госпитализирована с жалобами на слабость, покашливание, отхождение мокроты серого цвета, жжение в груди, одышку, ночной озноб, лихорадку, потливость, боли в суставах. За 5 мес. больная исхудала на 12 кг, снизился аппетит, стала с трудом проходить твердая пища. При осмотре: на мягком небе, дужках, задней стенке глотки налеты белого цвета, лимфаденопатия. Над легкими справа от угла лопатки притупление перкуторного звука. Гепатоспленомегалия. В крови: анемия, лейкоцитоз, сдвиг формулы до миелоцитов, лимфопения, СОЭ 60 мм/час. Ваш диагноз?

1007. Студента 20 лет в течение месяца тревожит значительная утомляемость, повышенная температура тела 39° С, профузный пот, исхудание. Объективно: увеличены все группы периферических лимфатических узлов, кандидоз ротовой полости, герпетические высыпания на губах. В общем анализе крови: лейкоциты 3,3 × 10⁹/л, СОЭ 15 мм/час, В-лимфоциты 12 %, соотношение Тх/Тс < 0,5. Предварительный диагноз: СПИД(?). Какие из методов специфической диагностики можно использовать для подтверждения диагноза?

1008. Больной 28 лет, наркоман, жалуется на увеличение лимфоузлов в течение полугода, прогрессирующую слабость, потливость, периодические подъемы температуры до 38° С. Пониженного питания, распространенный себорейный дерматит, пальпируются увеличенные безболезненные шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы размером до 2-2,5 см. Какое исследование стоит назначить в первую очередь?

1009. ВИЧ-позитивный пациент, 28 лет, в прошлом инъекционный наркоман, предъявляет жалобы на одышку, непродуктивный кашель, субфебрилитет до 37,5° С в течение 2 месяцев. Объективно: кожные покровы бледные, в легких ослабленное дыхание, особенно в задненижних отделах, одышка 24/мин. Рентгенологически билатеральные инфильтраты в виде “крыльев бабочки”. Подберите наиболее эффективные подходы к лечению:

1010. Водитель 40 лет болеет в течение двух месяцев - общая слабость, потливость, исхудание на 12 кг, частый длительный понос и рецидивирующие респираторные инфекции. Объективно: генерализованная лимфаденопатия, кандидоз полости рта; в кале примеси слизи и крови. В крови снижение количества Т-хелперов, Т4/Т8 меньше 0,5. Какой диагноз наиболее вероятен?

1011. Пациент К., 40 лет, обратился с жалобами на лихорадку, ночную потливость, резкое снижение массы тела, боль в мышцах, горле, суставах, светобоязнь, рецидивирующую диарею. При осмотре выявлена генерализованная лимфаденопатия. Наиболее вероятно следующее заболевание:

1012. У мужчины, 30 лет, полгода назад была выявлена позитивная реакция на ВИЧ. Последние 3 месяца жалобы на общую слабость, утомляемость, сонливость, головную боль. Последние 2 недели - тревожность, боязливость, подавленность. 5 дней назад появились расстройства памяти и афазия, неряшливость. Какая терапия необходима?

1013. У мужчины, 30 лет, полгода назад была выявлена позитивная реакция на ВИЧ. Последние 3 месяца - жалобы на общую слабость, утомляемость, сонливость, головную боль. Последние 2 недели - тревожность, боязливость, подавленность. 5 дней назад появились расстройства памяти и афазия, тремор, нарушение тонких движений, миоклония, неряшливость. Какое дополнительное обследование нужно провести для уточнения диагноза поражения нервной системы?

1014. Больной 30 лет, доставлен в инфекционное отделение машиной скорой помощи в тяжелом состоянии. При осмотре: температура 38,9°C, истощен, заторможен, кожные покровы бледные, в области периферических вен - следы инъекций. В ротовой полости много кариозных зубов, белые налеты на слизистой. Определяются увеличенные подмышечные, паховые, надключичные лимфоузлы, не болезненные, не спаянные с подлежащей клетчаткой. Дыхание ослаблено, ЧД 30/мин., пульс 92 уд./мин., АД 100 и 65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, ритмичные, гепатоспленомегалия. В анамнезе - употребление инъекционных наркотиков в течение 3 лет. Ваш диагноз?

1015. 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?

1016. Больная 30 лет, после пребывания на заработках обратилась к дерматологу с жалобами на высыпания по всему кожному покрову. За последние 3 месяца отмечает резкое исхудание, общую слабость, постоянный субфебрилитет. На какое заболевание целесообразно обследовать пациентку?

1017. Женщина 24 лет, обратилась к врачу в связи с длительной лихорадкой, ночной потливостью. За последние 3 месяца похудела на 7 кг. Имела беспорядочные половые связи. При объективном исследовании найдено увеличение всех групп лимфоузлов, гепатолиенальный синдром. В крови: лейкоц. $2,2 \times 10^9/\text{л}$. Какое заболевание необходимо заподозрить?

1018. Студента 20 лет в течение месяца тревожит значительная утомляемость, повышенная температура тела, профузный пот, исхудание. Объективно: увеличены все группы периферических лимфоузлов, кандидоз ротовой полости, герпетические высыпания на губах. В общем анализе крови: лейкоц. $3,3 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 15 мм/час, В-лимфоцитов - 12 %, соотношение Тх/Тс < 0,5. Какое обследование подтвердит диагноз?

1019. У больного 37 лет в течение 3 мес. развилось замедление мышечных и двигательных реакций, снижение памяти на имена, адреса, нарушились познавательные функции, появилась скованность, сонливость, развилась неряшливость, безразличное отношение к окружающим и к своему состоянию. Потерял в весе 12 кг. Отмечает перемежающуюся лихорадку. При осмотре - генерализованная лимфаденопатия. Поставьте клинический диагноз.

1020. Сразу после контакта с кровью и другими биологическими жидкостями необходимо промыть загрязненные участки кожи водой с мылом, а загрязненные слизистые оболочки - чистой водой. Когда проводится постконтактная профилактика антиретровирусными препаратами?

1021. Сразу после контакта с кровью и другими биологическими жидкостями необходимо промыть загрязненные участки кожи водой с мылом, а загрязненные слизистые оболочки - чистой водой, а затем постконтактную профилактику антиретровирусными препаратами. Как долго проводится постконтактная профилактика?

1022. При оказании помощи ВИЧ-инфицированному пациенту медсестра случайно уколола палец загрязненной иглой. Как предупредить профессиональное заражение медработника?

1023. При оказании помощи ВИЧ-инфицированному пациенту медсестра случайно уколола палец загрязненной иглой. Регламентировано лабораторное обследование на ВИЧ сразу после медицинской аварии и повторно до 6 месяцев. Как следует трактовать позитивный анализ в первые 5 суток после аварии?

1024. При оказании помощи пациенту медсестра случайно уколола палец загрязненной иглой. Для признания профессионального заражения медработника ВИЧ необходимо:

1025. После безуспешного месячного лечения по поводу пневмонии у 7-месячного ребенка при обследовании выявлены антитела к ВИЧ. За время беременности мать ребенка была дважды обследована на ВИЧ с отрицательным результатом, последний раз □ в 24 недели беременности. Роды были без осложнений. Ребенок на грудном вскармливании. Возможные пути заражения ВИЧ-инфекции/СПИД у ребенка:

1026. После безуспешного месячного лечения по поводу пневмонии у 7-месячного ребенка при обследовании выявлены антитела к ВИЧ. За время беременности мать ребенка была дважды обследована на ВИЧ с отрицательным результатом, последний раз □ в 24 недели беременности. Роды были без осложнений. Ребенок на грудном вскармливании. Наиболее вероятный путь заражения ВИЧ-инфекцией/СПИДом у ребенка:

1027. У 7-месячного ребенка с пневмонией и параллельно у его матери выявлены антитела к ВИЧ. За время беременности мать ребенка была дважды обследована на ВИЧ с отрицательным результатом, последний раз □ в 24 недели беременности. Вероятные причины ВИЧ-инфекции матери:

1028. У 7-месячного ребенка с пневмонией и параллельно у его матери выявлены антитела к ВИЧ. За время беременности мать ребенка была дважды обследована на ВИЧ с отрицательным результатом, последний раз – в 24 недели беременности. Сроки обследования матери, исключающие наличие у нее ВИЧ-инфекции:

1029. Во время эпидемии гриппа в стационар направлен больной 43 лет с жалобами на повышение температуры тела выше 38 °С, общее недомогание, в анализе крови на поликлиническом этапе обследования нейтрофильный лейкоцитоз $12,0 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг формулы влево, СОЭ 50 мм/час. Как выяснилось, лихорадка с небольшими перерывами продолжается уже около 3 месяцев, за это время потерял в массе тела 13 кг при нормальном аппетите. Катаральные явления незначительны. Печень до +2 см ниже уровня реберной дуги. Другие патологические отклонения не выявляются. О каком заболевании следует думать в первую очередь?

1030. Во время эпидемии гриппа в стационар направлен больной 43 лет с жалобами на лихорадку выше 38 °С, общее недомогание, в анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз $12,0 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг формулы влево, СОЭ 50 мм/час. Лихорадка продолжается уже около 3 месяцев, за это время потерял в массе тела 13 кг при нормальном аппетите. Катаральные явления незначительны. Печень до +2 см ниже уровня реберной дуги. Другие патологические отклонения не выявляются. Какие методы обследования помогут уточнить диагноз?

1031. Во время эпидемии гриппа в стационар направлен больной 43 лет с жалобами на лихорадку выше 38 °С, которая продолжается уже около 3 месяцев, общее недомогание, в анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз $12,0 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг формулы влево, СОЭ 50 мм/час. Потерял в массе тела 13 кг. Катаральные явления незначительны. Печень до +2 см ниже уровня реберной дуги. Другие патологические отклонения не выявляются. Какие анамнестические данные помогут уточнить диагноз?

1032. Во время эпидемии гриппа в стационар направлен больной 33 лет с жалобами на лихорадку около 3 месяцев, общее недомогание, потерю в массе тела 13 кг. Периодически дисфункция кишечника. Пальпируются увеличенные лимфоузлы в подмышечных областях с обеих сторон и единичные шейные. Другие патологические отклонения не выявляются. Какие изменения ожидаете найти при исследовании крови?

1033. У больного Л., 72 лет, который жалуется на сильную головную боль и лихорадку, на 6-й день болезни позитивная реакция агглютинации с риккетсиями Провачека. В прошлом болел сыпным тифом. Переносчиком этой болезни является:

1034. Во время эпидемии гриппа в стационар направлен больной 33 лет с жалобами на лихорадку с небольшими перерывами около 3 месяцев, общее недомогание, потерю в массе тела 13 кг при нормальном аппетите. Периодически дисфункция кишечника. Генерализованная лимфаденопатия. Другие патологические отклонения не выявляются. Какие изменения ожидаете найти при исследовании крови?

1035. При цитоскопическом исследовании осадка мочи у больной обнаружены крупные клетки, которые напоминают «глаз совы». О каком заболевании можно думать?

1036. Во время эпидемии гриппа в стационар направлен больной 33 лет с жалобами на лихорадку с небольшими перерывами около 3 месяцев, общее недомогание, потерю в массе тела 13 кг при нормальном аппетите. Периодически дисфункция кишечника. Генерализованная лимфаденопатия. Другие патологические отклонения не выявляются. Какие изменения ожидаете найти при исследовании крови, кроме...?

1037. Пациенту по жизненным показаниям сделано переливание крови от добровольного непроверенного донора. Остатки крови отправлены на станцию переливания крови, где при обследовании у донора выявлены антитела к ВИЧ. Ваша тактика в отношении реципиента:

1038. В стационар доставлен пациент после автоаварии в тяжелом состоянии, обусловленном шоком, кровотечением. При решении вопроса о необходимости гемотрансфузии, в плане профилактики трансфузионной передачи ВИЧ, следует учитывать:

1039. Гинеколог оперировал в экстренном порядке молодую женщину, во время операции случайно поранил себя скальпелем. Через 3 дня получен ответ из лаборатории СПК о том, что в крови больной, взятой перед операцией, обнаружены антитела к ВИЧ. Первоочередные мероприятия в отношении оперировавшего врача:

1040. Ребенок от ВИЧ-инфицированной матери, родился внешне здоровым. Когда можно уточнить ВИЧ-негативный статус ребенка?

1041. Ребенок от ВИЧ-инфицированной матери, родился внешне здоровым. Когда можно уточнить ВИЧ-позитивный статус ребенка?

1042. Ребенок от ВИЧ-инфицированной матери, родился внешне здоровым. Как решить вопрос о прививке против туберкулеза в роддоме?

1043. Ребенок от ВИЧ-инфицированной матери, родился недоношенным, с клиническими признаками СПИДа. Как решить вопрос о прививках (против туберкулеза, гепатита В) в роддоме?

1044. Ребенок от ВИЧ-инфицированной матери, без клинико-лабораторных признаков заболевания. Как решить вопрос о прививке против гепатита В в роддоме?

1045. Ребенок от ВИЧ-инфицированной матери, без клинико-лабораторных признаков заболевания. Как решить вопрос о возрастной прививке против полиомиелита?

1046. У грудного ребенка диагностирована ВИЧ-инфекция. Разрешены возрастные прививки, кроме...:

1047. Больной Л., 38 лет, жалуется на периодические приступы лихорадки с сильным ознобом и проливым потом. Из эпиданамнеза установлено, что он недавно вернулся из Индии. При паразитоскопии крови обнаружен эритроцитарный шизонт. Переносчиком данной болезни являются:

1048. Больной М., 28 лет, матрос, поступил на 18-й день болезни, с жалобами на высокую лихорадку, головную боль, слабость. Начало болезни с потрясающего озноба на протяжении часа, потом температура повысилась до 39,8 °С. В следующие 5-6 дней озноб повторялся ежедневно в середине дня, после чего температура достигала 40-41 °С; в дальнейшем подобные приступы лихорадки возникали через день. Лицо гиперемировано, герпес, инъекция сосудов склер. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 140 за 1 мин, АД 140 и 60 мм рт. ст. Печень у реберной дуги, селезенка +2 см. Каков предварительный диагноз?

1049. Больной М., 28 лет, матрос, поступил на 18-й день болезни, с потрясающими ознобами, периодическими подъемами температуры до 39,8 °С; приступы лихорадки через день. Лицо гиперемировано, герпес, инъекция сосудов склер. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 140 за 1 мин, АД 140 и 60 мм рт. ст. Печень у реберной дуги, селезенка +2 см. Какой метод диагностики наиболее ценен в данной ситуации?

1050. Больной М., 28 лет, матрос, поступил на 18-й день болезни, с потрясающими ознобами, периодическими подъемами температуры до 39,8 °С; приступы лихорадки через день. Лицо гиперемировано, герпес, инъекция сосудов склер. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 140 за 1 мин, АД 140 и 60 мм рт. ст. Печень у реберной дуги, селезенка +2 см. Последний приступ лихорадки 3 дня тому назад. С чего нужно начинать лечение?

1051. Больной М., 28 лет, матрос, поступил на 9-й день болезни, с потрясающими ознобами, периодическими подъемами температуры до 39,8 °С; приступы лихорадки через день. Лицо гиперемировано, герпес, инъекция сосудов склер. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 140 за 1 мин, АД 140 и 60 мм рт. ст. Печень у реберной дуги, селезенка +2 см. Последний приступ лихорадки накануне. С чего нужно начинать лечение?

1052. Гражданин Нигерии, 19 лет, приехал на учебу в Украину. 07.09 появился сильный озноб, который длился около часа и сменился ощущением жара. Были головная боль, ломота, ноющая боль в мышцах. 09.09 приступ повторился. Объективно: температура тела 39,6 °С, склеры субиктеричны, на губах herpes. Селезенка значительно увеличена, плотна, нижний край печени на уровне реберной дуги. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

1053. Больного беспокоят приступы лихорадки, повторяющиеся периодически каждый третий день. Отмечается желтуха склер и кожи, гепатоспленомегалия. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятный?

1054. Больного тревожат приступы лихорадки, которые повторяются периодически каждый третий день. Отмечается желтуха склер и кожных покровов, гепатоспленомегалия. Какой из перечисленных ниже диагнозов наиболее вероятный?

1055. Больного 40 лет через неделю после возвращения из Эфиопии на родину тревожат периодические приступы лихорадки. Отмечается желтуха склер и кожных покровов, гепатоспленомегалия, выраженная анемия. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятный?

1056. Больной М., 20 лет, полгода тому назад вернулся из Африки. Через месяц у него появились клинические симптомы трехдневной малярии. Нужно ли проводить противоэпидемические мероприятия среди контактных?

1057. У больного 42 лет в течение недели каждые 48 час появляются приступы лихорадки, которые сменяются жаром. Температура тела повышается до 40 °С, снижение ее через 3-4 часа сопровождается проливым потом. Ухудшился аппетит, появилась общая слабость. Кожа бледная. Гепатоспленомегалия. Назовите наиболее эффективный метод верификации диагноза.

1058. Гражданин Б. выезжает в туристическое путешествие летом в местность, неблагополучную по малярии. Как предупредить заражение малярией?

1059. Больной А., 25 лет, лечится в стационаре по поводу малярии. Последний приступ был накануне. Назначить этиотропное лечение.

1060. Больной А., 37 лет, поступил в инфекционную больницу на третьи сутки от начала болезни в тяжелом состоянии. Жалобы на высокую лихорадку с ознобом и проливым потом, резкую общую слабость, боль в правом подреберье. Объективно: температура тела 41°C, умеренная желтуха, печень +2 см, значительно болезненная при пальпации, позитивные симптомы Орнтера и Мюсси, селезенка не увеличена, тахикардия. Предварительный диагноз?

1061. Больная А., 37 лет, поступила в инфекционную больницу на пятые сутки от начала болезни в тяжелом состоянии. Жалобы на высокую лихорадку с ознобом и проливым потом, резкую общую слабость, боль в пояснице. Объективно: температура тела 41°C, тахикардия, резко позитивный симптом Пастернацкого справа, печень, селезенка не увеличены. Предварительный диагноз?

1062. Больная А., 37 лет, поступила в инфекционную больницу на второй неделе от начала болезни в тяжелом состоянии. Местная жительница, никуда не выезжала. Жалобы на высокую лихорадку с ознобом и проливным потом, резкую общую слабость. Приступы лихорадки без правильной периодичности. Объективно: температура тела 41°C, субиктеричность склер, тахикардия, позитивный симптом Пастернацкого справа, печень +2 см, пальпируется край селезенки. Предварительный диагноз?

1063. Больной А., 27 лет, поступил в инфекционную больницу на пятые сутки от начала болезни в тяжелом состоянии. Жалобы на высокую лихорадку с ознобом и потливостью, резкую общую слабость, боль в пояснице, в икроножных мышцах. Объективно: температура тела 41 °С, желтуха склер и кожи, тахикардия, резко позитивный симптом Пастернацкого справа, печень +1 см, селезенка на уровне левой реберной дуги. Диурез за предыдущие сутки около 200 мл, моча напоминает мясные помои. Предварительный диагноз?

1064. Больная А., 37 лет, поступила в инфекционную больницу на второй неделе от начала болезни. Жалобы на лихорадку до 38 °С с ознобом, общую слабость, тошноту, рвоту. Температура длилась 3 дня, после чего заметила потемнение мочи, а через день пожелтела. Объективно: температура тела нормальна, иктеричность склер и кожи, брадикардия, печень +2 см, пальпируется край селезенки. Моча цвета пива, кал обесцвечен. Предварительный диагноз?

1065. Больная А., 37 лет, поступила в инфекционную больницу на второй неделе от начала 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 крупнопятнистая сыпь, брадикардия, печень +2 см, пальпируется край селезенки. Моча цвета пива, кал обесцвечен. Следов расчесов нет. Предварительный диагноз?

1066. Больная А., 37 лет, поступила в инфекционную больницу на второй неделе болезни. Жалобы на лихорадку до 38 °С с ознобом, общую слабость, боли в горле при глотании, заложенность носа. Объективно: температура тела 37,7°С, гиперемия слизистой ротоглотки, миндалины увеличенные, рыхлые, гнойный налет в лакунах, генерализованная лимфаденопатия, умеренная иктеричность склер и кожи, брадикардия, печень +2 см, пальпируется край селезенки. Моча цвета пива, кал обесцвечен. Предварительный диагноз?

1067. Больной А., 37 лет, поступил в инфекционную больницу на третьи сутки от начала болезни в тяжелом состоянии. Жалобы на высокую лихорадку с ознобом и проливным потом, резкую общую слабость, боль в правом подреберье. Объективно: температура тела 41°С, умеренная желтуха, печень +2 см, значительно болезненная при пальпации в, позитивные симптомы Ортнера и Мюсси, селезенка не увеличена, тахикардия. Какими методами можно подтвердить предварительный диагноз?

1068. Больная А., 37 лет, поступила в инфекционную больницу на пятые сутки болезни в тяжелом состоянии. Жалобы на высокую лихорадку с ознобом и проливным потом, резкую общую слабость, боль, в пояснице. Объективно: температура тела 41 °С, тахикардия, резко позитивный симптом Пастернацкого справа, печень, селезенка не увеличены. Какими методами можно подтвердить предварительный диагноз, кроме...?

1069. Больная А., 37 лет, поступила в инфекционную больницу на второй неделе болезни в тяжелом состоянии. Местная жительница, никуда не выезжала. Жалобы на высокую лихорадку с ознобом и проливным потом, резкую общую слабость. Приступы лихорадки без правильной периодичности. Объективно: температура тела 41 °С, субиктеричность склер, тахикардия, позитивный симптом Пастернацкого справа, печень +2 см, пальпируется край селезенки. Какими методами можно подтвердить предварительный диагноз?

1070. Больной А., 27 лет, поступил в инфекционную больницу на пятые сутки болезни в тяжелом состоянии. Жалобы на высокую лихорадку с ознобом и потливостью, резкую общую слабость, боль в пояснице, в икроножных мышцах. Объективно: температура тела 41°C, желтуха склер и кожи, тахикардия, резко позитивный симптом Пастернацкого справа, печень +1 см, селезенка на уровне левой реберной дуги. Диурез за предыдущие сутки около 200 мл, моча как «мясные помои». Какими методами можно подтвердить предварительный диагноз?

1071. Больная А., 27 лет, поступила в инфекционную больницу на второй неделе от начала болезни. Жалобы на лихорадку до 38 °С с ознобом, общую слабость, тошноту, рвоту. Температура длилась 3 дня, после чего заметила потемнение мочи, а через день пожелтела. Объективно: температура тела нормальна, иктеричность склер и кожи, брадикардия, печень +2 см, селезенка не увеличена. Моча цвета пива, кал обесцвечен. Какими методами можно подтвердить предварительный диагноз?

1072. Больная А., 37 лет, поступила в инфекционную больницу на второй 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 крупнопятнистая сыпь, брадикардия, печень +2 см, пальпируется край селезенки. Моча цвета пива, кал обесцвечен. Следов расчесов нет. Какими методами можно подтвердить предварительный диагноз?

1073. У больного 29 лет несколько дней назад появился озноб, температура за 2-3 дня повысилась до 39-40 °Наблюдается гиперемия и отек лица, значительная инъекция склер - «пьяное» лицо и «кроличьи» глаза. На третий день болезни - на слизистой оболочке мягкого неба, язычка и небных дужках появилась ярко-красная энантема. При попытке высунуть язык наблюдаются толчкоподобные движения, дрожание, отклонение его в сторону. Выявлен педикулез. Какое заболевание вероятнее всего у больного?

1074. Больная А., 37 лет, поступила в инфекционную больницу на второй неделе от начала болезни. Жалобы на лихорадку до 38 °С с ознобом, общую слабость, боли в горле при глотании, заложенность носа. Объективно: температура тела 37,7 °С, гиперемия слизистой ротоглотки, миндалины увеличенные, рыхлые, гнойный налет в лакунах, увеличенные подчелюстные, заднешейные, подмышечные лимфоузлы, умеренная иктеричность склер и кожи, брадикардия, печень +2 см, пальпируется край селезенки. Моча цвета пива, кал обесцвечен. Какими методами можно подтвердить предварительный диагноз?

1075. У больного 42 лет в течение недели каждые 48 часов появлялись приступы лихорадки, которые сменялись жаром. Температура тела повышается до 40 °С, снижение ее через 3-4 часа сопровождается проливным потом. Ухудшился аппетит, появилась общая слабость. Кожа бледна. Гепатоспленомегалия. Какова лечебная тактика?

1076. Гражданин К. выезжает в страну, неблагополучную по малярии. Провести мероприятия специфической профилактики

1077. Больная А., 54 г., на 15-й день болезни жалуется на сильную головную боль, тошноту, слабость, периодические подъемы температуры с последующим проливным потом при непродолжительном (менее суток) ее снижении. Заболела внезапно. За две недели до болезни вернулась из Нигерии. Объективно: сознание помрачено, гиперестезия. Позитивные менингеальные знаки, симптом Бабинского с обеих сторон. Легкая иктеричность кожи. Температура тела 40,1 °С, пульс 100 за 1 мин, АД 100/65 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Печень +3 см. Селезенка +4 см. В общем анализе крови анемия, тромбоцитопения. Какой из нижеприведенных препаратов нужно срочно ввести внутривенно больной?

1078. Больной 32 г., жалуется на периодические повышения температуры с ознобом, жаром и потом, боль в мышцах. Заболел 6 дней назад, когда повысилась температура до 39,3 °С, озноб, который продолжался до двух часов, с последующим жаром и потом, была рвота. Через 48 часов аналогичное состояние повторилось. На губах герпес, слизистые несколько желтушные. Увеличены печень и селезенка. Был в командировке в Индии. Укажите наиболее вероятный диагноз.

1079. Больной К., 32 лет, без постоянного местожительства, обратился к врачу на 5-й день болезни с жалобами на лихорадку, сильную головную боль, бессонницу. Об-но: температура тела 40 °С, пульс 110/мин. Больной возбужден, говорливый. Лицо гиперемировано. Склерит. На туловище обильная розеолезно-петехиальная сыпь. Позитивный симптом Говорова-Годелье. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. Что нужно выяснить в эпиданамнезе?

1080. Больной К., 32 лет, без постоянного места проживания, обратился к врачу на 5-й день болезни с жалобами на лихорадку, резкую головную боль, бессонницу. Об-но: температура тела 40 °С, пульс 110 за 1 мин. Больной возбужден, говорлив. Лицо гиперемировано. Склерит. На туловище обильная розеолезно-петехиальная сыпь. Позитивный симптом Говорова-Годелье. Пальпуются увеличенные печень и селезенка. Какие стороны эпиданамнеза надо выяснить?

1081. 76-летняя больная в течение 7 дней жалуется на повышение температуры до 38-38,7 °С, умеренную головную боль, бессонницу, ужасающие сновидения, сухой кашель, миалгии, артралгии. С 4-го дня болезни - на туловище полиморфная экзантема с преобладанием розеолезных элементов. В детстве болела сыпным тифом, трехдневной малярией. Температура тела 38,4 °С, пульс 98/мин, гепатолиенальный синдром, двусторонняя очаговая пневмония, подтвержденная рентгенологически. В общем анализе крови умеренный нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. Какой из диагнозов наиболее вероятный?

1082. У больного Л., 32 лет, который жалуется на сильную головную боль и лихорадку, на 6-й день болезни позитивная реакция агглютинации с риккетсиями Провачека. Переносчиком этой болезни являются:

1083. У больного 29 лет появился озноб, температура за 2-3 дня повысилась до 39-40 °C. Отмечается гиперемия и отек лица, значительная инъекция склер. На 3-й день болезни на слизистой мягкого неба, язычка и небных дужек появилась ярко-красная энантема, при попытке высунуть язык наблюдаются толчкообразные движения, дрожание, отклонение его в сторону. Диагноз: эпидемический сыпной тиф. Какой механизм заражения?

1084. У больного на 4-й день лихорадки появилась обильная розеолезно-петехиальная экзантема с преимущественной локализацией на боковых поверхностях туловища и сгибательных поверхностях конечностей. Лицо гиперемировано, инъекция сосудов склер, петехии на переходной складке конъюнктивы. О каком заболевании можно думать?

1085. Больная Б., 30 лет, жалуется на головную боль, бред. При осмотре: температура тела 39 °C, возбуждена, лицо гиперемировано, позитивный симптом Говорова-Годелье, петехиальная сыпь на туловище, конечностях, тахикардия, гипотония, гепатоспленомегалия. Употребляет алкоголь, инъекционные наркотики, живет в помещении подвального типа. Ваш предварительный диагноз?

1086. У больного 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 тела 41 °C, эйфория, гиперемия лица, покраснение склер, тремор языка, тахикардия, спленомегалия; возбуждение. Вероятный диагноз?

1087. 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. Лицо красное, глаза блестящие, склеры и конъюнктивы с усиленным сосудистым рисунком. На внутренних поверхностях плеч и на боковых поверхностях грудной клетки розеолезно-петехиальная сыпь. Найдены головные вши и гниды. Реакция Вейгля 1:40. Диагноз?

1088. У больного 28 лет на 4-й день лихорадки появилась обильная розеолезно-петехиальная экзантема с преимущественной локализацией на боковых поверхностях туловища и сгибательных поверхностях конечностей. Лицо гиперемировано, выраженная инъекция сосудов склер, петехии на переходной складке конъюнктивы. В моче белок, одиночные гиалиновые и зернистые цилиндры. О каком заболевании можно думать?

1089. Пациентка 78 лет заболела остро: лихорадка с познабливанием, сыпь с преобладанием розеолезных и петехиальных элементов. Состояние нарушено умеренно. Вшивости и источника инфекции не выявлено, однако известно, что 45 лет назад пациентка переболела сыпным тифом. Ваш диагноз:

1090. Больной, проводник поезда, 39 лет, госпитализирован на 4-й день болезни с жалобами на головную боль, слабость, головокружение, потливость, бессонницу, лихорадку. Лицо гиперемировано, отечно, 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. Тремор языка. Пальпируется печень, селезенка. Стул задержан. Какой наиболее вероятный диагноз?

1091. Больной, 37 лет, госпитализирован на 4-й день болезни с жалобами на головную боль, слабость, головокружение, потливость, бессонницу, лихорадку. Лицо гиперемировано, отечно, конъюнктивит. На переходной складке конъюнктивы – одиночные петехии. С 5-го дня болезни на коже туловища, грудной клетки, живота, конечностей обильная розеолезно-петехиальная сыпь. Тахикардия. АД 100 и 60 мм рт. ст. Тремор языка. Гепатоспленомегалия. Стул задержан. У больного психо-моторное возбуждение, галлюцинации. Какой наиболее вероятный диагноз?

1092. У больной 57 лет лихорадка до 38 °С более 2 недель, жалобы на головную боль, слабость, при госпитализации лицо гиперемировано, отечно, конъюнктивит, на переходной складке конъюнктивы – одиночные петехии; тахикардия. Обычно сдержанная женщина очень говорлива, что удивляет окружающих, тремор языка. Пальпируется печень, селезенка. Стул задержан. Какой наиболее вероятный диагноз?

1093. Беременная (беременность II, 5-6 нед.) была в контакте с больным краснухой. После этого через 10 дней была какая-то сыпь, расцененная врачом как аллергическая. Раньше краснухой не болела. Ваша тактика?

1094. У больного 30 лет на 9-е сутки болезни, начавшейся постепенно, с медленным нарастанием лихорадки и интоксикацией, появилась необильная розеолезная сыпь на коже живота. Объективно: бледный, температура 40 °С, пульс 80/мин, АД 100 и 65 мм рт. ст. Язык обложен, живот вздут, пальпируется селезенка и увеличенная печень. На какое заболевание нужно обследовать в первую очередь?

1095. Больная 20 лет, жалуется на повышенную температуру до 39 °С, головную боль в лобной области, боль в глазных яблоках, светобоязнь, боль в мышцах, сухой кашель. Заболела остро накануне. Объективно: состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, глаза блестящие, инъекция сосудов склер. Пульс 96/мин, ритмичный. Тона сердца ослаблены. В легких рассеянные сухие хрипы. Слизистая ротоглотки гиперемирована, зернистая. Менингеальных симптомов нет. Анализ крови: лейкоц. $3 \times 10^9/\text{л}$, эоз. 1 %, п/я 6 %, с/я 51 %, лимф. 35 %, мон. 7 %. Какой наиболее вероятный диагноз?

1096. Нередко при сыпном тифе возникают петехии на переходной складке конъюнктивы. Каким термином это называют?

1097. Нередко при сыпном тифе возникают петехии на слизистой оболочке мягкого неба. Каким термином это называют?

1098. Нередко при сыпном тифе язык дрожит при высовывании, будто «спотыкается» о нижние зубы. Каким термином это называют?

1099. В семье больного сыпным тифом были случаи платяного педикулеза у детей. С помощью каких из перечисленных мероприятий можно предупредить последующее распространение заболевания?

1100. Больной К., 23 г., госпитализирован на 3-й день болезни, которая сопровождалась умеренным насморком, высокой температурой тела до 40,2°С, головной болью и звездчатой геморрагической сыпью на коже. Через 2 часа после введения пенициллина артериальное давление снизилось до 40 и 10 мм рт. ст. Периферический пульс и менингеальные знаки не определяются. Какой диагноз у больного?

1101. У больного 25 лет, который вернулся с Дальнего Востока, вдруг повысилась температура тела до 39 °С, появилась боль в пояснице, покраснение кожи по типу «капюшона», одиночные геморагии на коже. Через 3 суток вместе со снижением лихорадки выросла слабость, жажда, уменьшился до 300 мл диурез, снизилось артериальное давление. Значительно выражен симптом Пастернацкого. Какой диагноз наиболее вероятный?

1102. Мужчина 45 лет, заболел через 2 недели после возвращения из Афганистана, где полгода назад перенес малярию. При возвращении были найдены платяные вши. Внезапно появились сильная головная боль, слабость, температура тела 39 °С с временным снижением на 4-й день болезни, после чего значительно выросла общая интоксикация, головная боль, появилась на туловище обильная полиморфная сыпь. На 7-й день состояние тяжелое, явления энцефалита, возбуждение, периодически галлюцинации. На туловище обильная эритематозно-петехиальная экзантема. Температура тела 40,1 °С, пульс 136 за 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Умеренно увеличены печень и селезенка. Парадоксальная ишурия. В общем анализе крови умеренный нейтрофильный лейкоцитоз, анэозинофилия, ускоренная СОЭ. Какое из перечисленных исследований крови вероятно будет позитивным?

1103. Мужчина 26 лет, который месяц назад вернулся из Африки и прошел обработку по поводу педикулеза, болеет 5 дней. Начало было внезапным: сильная головная боль, слабость, температура тела 38,8 °С, которая сохранялась все дни на постоянном уровне, но на 4-й день болезни снизилась на несколько часов. Далее состояние больного значительно ухудшилось, на туловище появилась сыпь, покашливание, задержка мочи. Объективно: температура тела 39,7 °С, пульс 110 за 1 мин, АД 115/70 мм рт. ст. Лицо красное, значительная инъекция сосудов склер, мелкие кровоизлияния на переходной складке конъюнктив, слизистой оболочке мягкого неба, обильная розеолезно-петехиальная экзантема на туловище. Признаки интерстициальной пневмонии, энцефалита. Увеличены печень и селезенка. О каком заболевании можно думать?

1104. Больной 62 лет, в прошлом переболел сыпным тифом. Заболел остро: лихорадка 39,5°C, головная боль, бессонница. На 6-й день на коже живота и боковых поверхностях грудной клетки появилась розеолезная сыпь. Увеличены печень и селезенка, тахикардия, глухость тонов сердца, гипотония. Какой диагноз наиболее вероятен?

1105. Больной 62 лет, в прошлом переболел сыпным тифом. Заболел остро: лихорадка 39,5°C, головная боль, бессонница. Увеличены печень и селезенка, тахикардия, глухость тонов сердца, гипотония. Высыпаний нет. При обследовании РСК с риккетсиями Провачека 1:40. Какой диагноз наиболее вероятен?

1106. Больной 62 лет, в прошлом переболел сыпным тифом. Заболел остро: головная боль, бессонница, лихорадка до 39 °C держится в течение недели. На 6-й день на коже живота и боковых поверхностях грудной клетки появилась розеолезная сыпь. Увеличены печень и селезенка, тахикардия, глухость тонов сердца, гипотония. При обследовании РСК с риккетсиями Провачека 1:40. Какие лабораторные данные помогут уточнить диагноз?

1107. У 42-летнего проводника установлен диагноз сыпного тифа. При этом заболевании реконвалесцентов выписывают:

1108. Больная К., 25 лет. Заболевание началось с утомляемости, периодических болей в суставах, кистях рук. Весной и осенью наступало ухудшение. Через год появились головная боль и повышенная потливость, в следующем - самопроизвольный выкидыш. Температура субфебрильная. В течение 4 лет работала дояркой. Предварительный диагноз.

1109. Больная К., 25 лет, в течение 4 лет работала дояркой. Заболевание началось с утомляемости, периодических болей в суставах, кистях рук. Весной и осенью наступало ухудшение. Через год появились головная боль и повышенная потливость, в следующем – самопроизвольный выкидыш. Температура субфебрильная. В хозяйстве, где работает больная, неблагополучная эпидситуация относительно бруцеллеза. Какие лабораторные данные имеют решающее значение для подтверждения диагноза?

1110. Больная К., 25 лет, в течение 4 лет работала дояркой. При осмотре жалуется на периодические боли в суставах, кистях рук, головную боль, повышенную потливость, в анамнезе – самопроизвольный выкидыш. Температура субфебрильная. Диагностирован бруцеллез. Какие дополнительные данные нужны для подтверждения диагноза?

1111. Больная К., 25 лет, в течение 4 лет работала дояркой. Заболевание началось с утомляемости, периодических болей в суставах, кистях рук. Беспокоит головная боль, повышена потливость, Лихорадка длится в течение 3 недель, волнообразная. Работоспособность сохранена. При осмотре: лицо гиперемировано, глаза блестят; умеренная тахикардия, микрополиаденит, увеличены печень и селезенка. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

1112. Больная К., 25 лет, в течение 4 лет работала дояркой. Заболевание началось с утомляемости, периодических болей в суставах, кистях рук. Беспокоит головная боль, повышена потливость, Лихорадка длится в течение 3 недель, волнообразная. Работоспособность сохранена. При осмотре: лицо гиперемировано, глаза блестят; умеренная тахикардия, микрополиаденит, увеличены печень и селезенка. Какие дополнительные методы обследования помогут подтвердить диагноз, кроме:

1113. Больной К., 34 года, пастух, заболел остро: температура с ознобом повысилась до 39 °С, болели голова и мышцы конечностей, обильно потел при снижении температуры утром. Первые 10 дней к врачу не обращался, невзирая на лихорадку до 40 °С. После бессистемного приема антибиотиков и жаропонижающих температура снизилась до 37,3-37,7 °С и оставалась такой в течение 1,5 мес., дальше появились припухлость в области голеностопных суставов, явления пояснично-крестцового радикулита. Дополнительно при обследовании обнаружены микрополилимфаденопатия, гепатолиенальный синдром. Какой диагноз наиболее вероятен у больного?

1114. Больной К., 34 года, зоотехник, заболел остро: температура с ознобом повысилась до 39°С, болели голова и мышцы конечностей, сильная потливость. Первые 10 дней к врачу не обращался; несмотря на значительную лихорадку, работоспособность сохранена. После бессистемного приема антибиотиков и жаропонижающих температура снизилась до 37,3-37,7 °С и оставалась такой в течение 1,5 мес., потом появились боли и припухлость в области обоих коленных суставов, явления пояснично-крестцового радикулита. При обследовании обнаружены микрополиаденопатия, гепатолиенальный синдром. Какой диагноз наиболее вероятен у больного?

1115. В районе 3 года назад была вспышка туляремии среди рабочих элеватора. Чем осуществляется специфическая профилактика при туляремии?

1116. Больной К., 42 года, который занимается бизнесом и часто выезжает за границы Украины, отмечает слабость, повышение температуры, отсутствие аппетита. Во время осмотра: кожа бледная, отмечается увеличение печени и селезенки. Из анамнеза известно, что несколько месяцев назад его кусали насекомые. На какие заболевания следует обследовать больного?

1117. Больной К., 34 года, пастух, заболел остро: температура с ознобом повысилась до 39 °С, болели голова и мышцы конечностей, обильно потел при снижении температуры утром. Первые 10 дней к врачу не обращался невзирая на лихорадку до 40 °С. После бессистемного приема антибиотиков и жаропонижающих температура снизилась до 37,3-37,7 °С и оставалась такой в течение 1,5 мес., дальше появились припухлость в области голеностопных суставов, явления пояснично-крестцового радикулита. Дополнительно при обследовании обнаружены микрополилимфаденопатия, гепатолиенальный синдром. Какие дополнительные методы позволят подтвердить диагноз?

1118. Больная К., 25 лет, в течение 4 лет работала дояркой. В анамнезе повторные самопроизвольные выкидыши. Температура субфебрильная. В хозяйстве, где работает больная, неблагополучная эпидситуация относительно бруцеллеза. После обследования диагностирован бруцеллез. Какая форма болезни?

1119. Среди работников цеха санитарного убоя на мясокомбинате заболели бруцеллезом 10 человек. В прошлом году в том же цехе был 1 случай бруцеллеза. Какие причины вспышки, кроме...?

1120. По возвращении с сельскохозяйственных работ у одного из студентов повысилась температура тела, появились озноб, потливость. При осмотре: гиперемия лица, пальпируются увеличенные лимфоузлы, увеличены печень и селезенка. В анамнезе - употребление некипяченого молока, брынзы. Предварительный диагноз?

1121. Больная С., 48 лет, доярка, болеет острым бруцеллезом (стадия генерализованных проявлений). Первоочередные меры лечения.

1122. В одном из фермерских хозяйств при плановом обследовании животных обнаружен бруцеллез. Противоэпидемические мероприятия.

1123. Больная поступила на 2-й неделе болезни с жалобами на боли в суставах, повышение температуры, потливость, озноб. Длительное время работала на молочной ферме. Дифференциальный диагноз.

1124. Больная А., 34 года, поступила в клинику с подозрением на бруцеллез. План обследования для подтверждения диагноза:

1125. Больной Л., 38 лет, жалуется на периодические приступы лихорадки с ознобом и значительной потливостью. Работает забойщиком на мясокомбинате. Реакция Райта 1:400. Каким образом произошло заражение?:

1126. Больной М. 28 лет, зоотехник, поступил на 18-й день болезни, с жалобами на высокую лихорадку, головную боль, слабость. Начало болезни с недомогания, потери аппетита, бессонницы, потом температура повысилась до 38,8 °С. Лицо гиперемировано, герпес, глаза блестят. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 120 за 1 мин, АД 120 и 80 мм рт. ст. Микрополиадения. Печень у реберной дуги, селезенка +2 см. С чего нужно начинать лечение?

1127. У больного М., 30 лет, хронический бруцеллез. Нужно ли проводить противоэпидемические мероприятия среди контактных?

1128. Гражданин Б. выезжает в туристическое путешествие летом в местность, неблагополучную относительно бруцеллеза. Как предупредить заражение?

1129. Больной А., 25 лет, лечится в стационаре по поводу острого бруцеллеза. Назначить этиотропное лечение.

1130. Гражданин К. выезжает в страну, не благоприятную по бруцеллезу. Провести мероприятия специфической профилактики:

1131. Больная С., 48 лет, доярка, болеет острым бруцеллезом (стадия генерализованных проявлений). Первоочередные меры лечения.

1132. Гражданин Б. выезжает в туристическое путешествие летом в местность, не благополучную относительно бруцеллеза. Как предупредить заражение?

1133. Больной А., 25 лет, лечится в стационаре по поводу хронического бруцеллеза. Назначить этиотропное лечение.

1134. Больная В., 25 лет, поступила в больницу на второй неделе от начала болезни в тяжелом состоянии. Местная жительница, никуда не выезжала. Жалобы на высокую лихорадку с ознобом и проливым потом, резкую общую слабость. Приступы лихорадки без правильной периодичности. Объективно: температура тела 39,5°C, субиктеричность склер, тахикардия, позитивный симптом Пастернацкого справа, гепатоспленомегалия. В анализе крови: эр. $2,5 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $5,0 \times 10^9/л$, эоз. 2 %, п/я 22 %, ю. 2 %, с/я 60 %, лимф. 14 %, РОЭ 28 мм/час. Предварительный диагноз?

1135. Больная В., 25 лет, поступила в больницу на второй неделе болезни в тяжелом состоянии. Месяц назад вернулась из зарубежной поездки. 2 месяца назад самопроизвольный аборт в срок 7-8 недель беременности, выскабливание. Жалобы на повышение температуры тела без правильной периодичности, сопровождающиеся ознобом и проливым потом, резкую общую слабость. Объективно: температура тела 39,5°C, субиктеричность склер, тахикардия, позитивный симптом Пастернацкого справа, гепатоспленомегалия, умеренные боли внизу живота, в области правых придатков матки. Умеренная анемия, лейкоцитоз со сдвигом формулы крови влево □ лейкоц. $15,0 \times 10^9/л$, п/я 22 %, ю. 2 %, РОЭ 35 мм/час. Предварительный диагноз?

1136. Больная В., 25 лет, поступила в стационар на второй неделе болезни в тяжелом состоянии. 2 месяца назад самопроизвольный аборт в срок 7-8 недель беременности, выскабливание полости матки. Жалобы на повышение температуры тела без правильной периодичности, сопровождающиеся ознобом и проливым потом, резкую общую слабость. Объективно: температура тела 39,5°C, тахикардия, гепатоспленомегалия, умеренные боли внизу живота, в области правых придатков матки. Анемия, нормоцитоз со сдвигом формулы крови влево □ лейкоц. $7,0 \times 10^9/\text{л}$, п/я 25 %, ю. 1 %, РОЭ 35 мм/час. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

1137. Больная В., 25 лет, поступила в больницу на второй неделе болезни в тяжелом состоянии. 2 месяца назад и при осмотре фурункулы на правом предплечье и шее. Жалобы на повышение температуры тела без правильной периодичности, сопровождающиеся ознобом и проливым потом, резкую общую слабость. Объективно: температура тела 39,5°C, тахикардия, гепатоспленомегалия, в легких на фоне жесткого дыхания единичные влажные хрипы справа под лопаткой, без перкуторных изменений. Рентгенологически пневмония не выявляется. Анемия, нормоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы крови влево, РОЭ 35 мм/час. Какие исследования имеют решающее значение для диагноза?

1138. Больная В., 25 лет, поступила в больницу на второй неделе болезни в тяжелом состоянии. В течение 2 месяцев и при осмотре фурункулы на правом предплечье и шее. Жалобы на высокую температуру тела с ознобами и проливым потом, резкую общую слабость. Объективно: температура тела 39,5°C, тахикардия, гепатоспленомегалия, в легких на фоне жесткого дыхания единичные влажные хрипы справа под лопаткой, без перкуторных изменений. Анемия, нормоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы крови влево, РОЭ 35 мм/час. Из крови выделен *S. epidermidis*. Выберите необходимые препараты для лечения из перечисленных:

1139. Больная В., 25 лет, поступила в больницу на второй неделе болезни в тяжелом состоянии. В течение 2 месяцев и при осмотре фурункулы на правом предплечье и шее. Жалобы на высокую температуру тела с ознобами и проливым потом, резкую общую слабость. Объективно: температура тела 39,5°C, тахикардия, гепатоспленомегалия, в легких на фоне жесткого дыхания единичные влажные хрипы справа под лопаткой, без перкуторных изменений. Анемия, нормоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы крови влево, РОЭ 35 мм/час. Из крови выделен *S. epidermidis*. Выберите необходимые антибактериальные препараты для лечения из перечисленных:

1140. В больницу поступил больной 40 лет. 10 дней назад вернулся из тайги. Болезнь началась остро с озноба, сильной головной боли, повышения температуры тела до 39 °С. Жалуется на тошноту, рвоту, нарушение сна. Объективно: гиперемия лица, шеи, инъекция сосудов склеры, на коже латеральной поверхности плеча гиперемия 1 см в диаметре. Позитивный симптом Кернига. В ликворе: лимфоцитарный плеоцитоз, умеренное повышение содержания белка, сахара, хлоридов. Какой наиболее вероятный диагноз?

1141. Больной А., 35 лет, лесник, доставлен в инфекционное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 40 °С, сильную головную боль, одноразовую рвоту. Общее состояние тяжелое за счет нарушения сознания, бреда, галлюцинации, на коже латеральной поверхности плеча гиперемия 1 см в диаметре. Позитивны менингеальные симптомы. Каков возможный механизм инфицирования?

1142. У туриста Ф., 35 лет, прибывшего из Индии, на лице появились две овальных язвы с неровными краями, зернистым дном. Болеет 6 месяцев. Заболевание началось с появления папулы. Какой материал следует отправить для лабораторного подтверждения?

1143. Больной, 32 г., лесник, доставлен в инфекционное отделение на 4-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела до 39,5 °С, сильную головную боль, рвоту, мышечные боли в области шеи, ощущение онемения в конечностях. Общее состояние тяжелое. На плече участок гиперемии 1 см в диаметре. Болезненность по ходу нервных стволов. Симптом Ласега позитивный. Расстройства чувствительности в дистальных отделах конечностей. Установите диагноз.

1144. Больная, 25 лет, подверглась нападению клеща, собирая грибы в лесу на Волыни. В месте присасывания, на коже медиальной поверхности бедра, есть местная гиперемия. Какую неотложную помощь нужно оказать пациентке?

1145. Больной, 24 г., поступил в инфекционное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 39 °С, миалгии и слабость, в основном в области шеи, затылка, плечевого пояса. Симптом Кернига слабо позитивен. В ликворе лимфоцитарный плеоцитоз. Из анамнеза известно, что 2 недели назад отдыхал в лесу за городом, где его укусил клещ. Через неделю больной почувствовал подергивания мышц ног и рук, появилась слабость и онемение в верхних конечностях. Поставьте предварительный диагноз.

1146. Мужчина, 45 лет, охотник, через 3 недели после открытия сезона охоты госпитализирован в клинику инфекционных болезней с температурой 39,7 °С. Объективно: состояние тяжелое, галлюцинации. Менингеальные симптомы позитивные. На 4-й день развился тетрапарез. В ликворе лимфоцитарный плеоцитоз. Заподозрен энцефалит. Какими обследованиями можно подтвердить диагноз?

1147. Лесник, 44 г., заболел остро: озноб, сильная головная боль, повышение температуры тела до 39 °С, интенсивное потоотделение, тошнота, рвота; умеренные мышечные боли в области шеи, плечевого пояса, поясницы, конечностях, фибриллярные и фасцикулярные подергивания, ощущение онемения и ползания мурашек в конечностях. Больной заторможен, апатичен, чувство страха и беспокойство. Лицо, конъюнктивы и шея гиперемичны, инъекция сосудов склер, светобоязнь и слезотечение. Язык покрыт беловатым налетом. Слизистая оболочка верхних дыхательных путей гиперемирована. Пульс 88 за мин. Артериальное давление 100/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот вздут. Диагноз:

1148. В тяжелом состоянии госпитализирована больная А., 30 лет. Неделю назад ходила в лес по грибы. Температура тела 41 °С, сильная головная боль, преимущественно в затылочной области, нарастающая слабость и неоднократная рвота. В спинномозговой жидкости умеренный плеоцитоз с преобладанием лимфоцитов, незначительное повышение содержимого белка, сахара и хлоридов. Давление ликвора колеблется от 150 до 300 мм вод. ст. Диагноз:

1149. Скорой помощью в тяжелом состоянии доставлен мальчик 11 лет. Из анамнеза известно, что 3 дня назад отдыхал с родителями в лесу. Болезнь началась остро, с озноба, сильной головной боли, повышения температуры тела до 38-39 °С, интенсивного потоотделения, тошноты, рвоты. На время осмотра отмечается нарушение сознания, бред, галлюцинации, психомоторное возбуждение, парез мягкого неба, афония, дисфагия, гнусавость голосу. Заподозрен клещевой энцефалит. Какая форма болезни доминирует у мальчика?

1150. В тяжелом состоянии в отделение доставлен подросток 15 лет. Из анамнеза известно, что 3 дня назад был в лесу. Болезнь началась остро, с озноба, сильной головной боли, высокой лихорадки, тошноты, рвоты. При осмотре: миалгии в области шеи, плечевого пояса, поясницы; выраженная потливость, повышение температуры тела до 39°C. Заподозрен клещевой энцефалит. Какая форма болезни доминирует у пациента?

1151. Больной, 32 г., лесник, доставлен в инфекционное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 39,5°C, сильную головную боль, тошноту, рвоту, мышечные боли в области шеи, ощущение онемения в конечностях. Общее состояние тяжелое. На коже латеральной поверхности плеча гиперемия 1 см в диаметре. Болезненность по ходу нервных стволов. Симптом Ласега позитивен. Расстройства чувствительности в дистальных отделах конечностей. Заподозрен клещевой энцефалит. Какая форма болезни доминирует у пациента?

1152. Больной С., 35 лет, лечится в неврологическом стационаре в течение 2 месяцев по поводу синдрома Баннварта. В анамнезе - 2 года назад была кольцевидная эритема после укуса клеща. Как подтвердить предполагаемый диагноз?

1153. В тяжелом состоянии в отделение доставлен подросток 15 лет. 3 дня назад ходил в лес за грибами. Болезнь началась остро, с озноба, сильной головной боли, высокой лихорадки, интенсивного потоотделения, тошноты, рвоты. Во время осмотра температура тела 39 °C, отмечаются мышечные боли в области шеи, плечевого пояса, поясницы; выраженная потливость. Ригидность мышц затылка, позитивный симптом Кернига. В ликворе умеренный лимфоцитарный плеоцитоз. Заподозрен клещевой энцефалит. Какая форма болезни доминирует у пациента?

1154. В тяжелом состоянии в отделение доставлен подросток 15 лет. 3 дня назад ходил в лес за грибами. Болезнь началась остро, с сильной головной боли, высокой лихорадки, рвоты. При осмотре температура тела 39 °С, отмечаются мышечные боли в области шеи, плечевого пояса, поясницы; выраженная потливость. Ригидность мышц затылка, позитивный симптом Кернига. В ликворе умеренный лимфоцитарный плеоцитоз. Заподозрен энцефалит. Переносчиком данного заболевания являются:

1155. В тяжелом состоянии в отделение доставлен подросток 15 лет. 3 дня назад был в лесу. Заболел остро – озноб, сильная головная боль, высокая лихорадка, потливость, тошнота, рвота. При осмотре температура тела 40 °С, выраженные миалгии в области шеи, плечевого пояса. Заподозрен энцефалит. Источником данного заболевания являются, за исключением:

1156. Студент 27 лет, заболел постепенно: появились гиперемия, отек и зуд кожи в области рубцов на правом предплечье (три месяца назад покусала лиса). На второй день повысилась температура тела до 38°C, наросли симптомы интоксикации, появились чувство страха, гидрофобия, фотофобия. Периодически возникали пароксизмы судорог. Какой предварительный диагноз?

1157. Больной С., 18 лет, поступил в инфекционное отделение на 5-й день болезни с признаками тяжелого энцефалита: возбужден, лихорадка, аэрофобия, гидрофобия, слюноотечение, периодически генерализованные судороги. За 2 месяца до заболевания укушен собакой. Больной наркоман. Предварительный диагноз:

1158. Больной С., 18 лет, поступил в инфекционное отделение на 5-й день болезни с признаками энцефалита: нарушения зрения, глотания, речи. Лихорадки, судорог не было, стул задержан. За неделю до заболевания был в лесу на пикнике с друзьями, употребляли консервированные продукты, алкоголь. У одного из друзей также отмечались кратковременные расстройства зрения, но за медпомощью не обращался и в данный момент считает себя здоровым. Предварительный диагноз:

1159. Больной С., 28 лет, бомж, поступил в инфекционное отделение на 7-й день болезни с высокой лихорадкой, признаками энцефалита: нарушения сознания, бред, психо-моторное возбуждение. На теле розеолезно-геморрагическая сыпь, язык «спотыкается», гепатоспленомегалия. Стул задержан. За неделю до заболевания был в лесу. Выявлены головные вши. Предварительный диагноз:

1160. Больной С., 68 лет, поступил в инфекционное отделение на 7-й день болезни с высокой лихорадкой, признаками энцефалита: нарушения сознания, бред, психо-моторное возбуждение. На теле розеолезно-геморрагическая сыпь, язык «спотыкается», пневмония, гепатоспленомегалия. Стул задержан. За неделю до заболевания ходил в лес за грибами. Завшивленности не выявлено. Предварительный диагноз:

1161. Больной С., 68 лет, поступил в инфекционное отделение на 7-й день болезни с высокой лихорадкой, признаками энцефалита: нарушения сознания, бред, психо-моторное возбуждение. На теле розеолезно-геморрагическая сыпь, язык «спотыкается», пневмония, гепатоспленомегалия. Стул задержан. За неделю до заболевания ходил в лес за грибами. Завшивленности не выявлено. Какими обследованиями можно подтвердить диагноз?

1162. Больной С., 18 лет, поступил в инфекционное отделение на 5-й день болезни с признаками энцефалита: нарушения зрения, глотания, речи. Лихорадки, судорог не было, стул задержан. За неделю до заболевания был в лесу на пикнике с друзьями, употребляли консервированные продукты, алкоголь. У одного из друзей также отмечались кратковременные расстройства зрения, но за медпомощью не обращался и в данный момент считает себя здоровым. Какими обследованиями можно подтвердить диагноз?

1163. Больной С., 18 лет, поступил в инфекционное отделение на 5-й день болезни с признаками энцефалита: нарушения зрения, глотания, речи. Лихорадки, судорог не было, стул задержан. За неделю до заболевания был в лесу на пикнике с друзьями, употребляли консервированные продукты, алкоголь. У одного из друзей также отмечались кратковременные расстройства зрения. Выберите специфические средства для лечения данного заболевания.

1164. Больной С., 68 лет, поступил в инфекционное отделение на 7-й день болезни с высокой лихорадкой, признаками энцефалита: помрачение сознания, бред, психо-моторное возбуждение. На теле розеолезно-геморрагическая сыпь, язык «спотыкается», пневмония, гепатоспленомегалия. Стул задержан. Выберите этиотропные средства для лечения данного заболевания.

1165. В тяжелом состоянии в отделение доставлен подросток 15 лет. 3 дня назад был в лесу. Заболел остро – озноб, сильная головная боль, высокая лихорадка, потливость, тошнота, рвота. При осмотре температура тела 40 °С, выраженные миалгии в области шеи, плечевого пояса. Ригидность мышц затылка, позитивный симптом Кернига. В ликворе умеренный лимфоцитарный плеоцитоз. Заподозрен энцефалит. Выберите этиотропные средства для лечения данного заболевания.

1166. В тяжелом состоянии в отделение доставлен подросток 15 лет. 3 дня назад был в лесу. Заболел остро – озноб, сильная головная боль, высокая лихорадка, потливость, тошнота, рвота. При осмотре температура тела 40 °С, выраженные миалгии в области шеи, плечевого пояса. Ригидность мышц затылка, позитивный симптом Кернига. В ликворе умеренный лимфоцитарный плеоцитоз. Заподозрен энцефалит. Выберите этиотропные средства для лечения данного заболевания.

1167. В тяжелом состоянии в отделение доставлен подросток 15 лет. 3 дня назад был в лесу. Заболел остро – озноб, сильная головная боль, высокая лихорадка, потливость, тошнота, рвота. При осмотре температура тела 40 °С, выраженные миалгии в области шеи, плечевого пояса. Ригидность мышц затылка, позитивный симптом Кернига. В ликворе умеренный лимфоцитарный плеоцитоз. Заподозрен энцефалит. Выберите этиотропные средства для лечения данного заболевания.

1168. В тяжелом состоянии в отделение доставлен подросток 15 лет. 3 дня назад ходил в лес за грибами. Болезнь началась остро, с озноба, сильной головной боли, высокой лихорадки, интенсивного потоотделения, тошноты, рвоты. Во время осмотра температура тела 39 °С, отмечаются мышечные боли в области шеи, плечевого пояса, поясницы; выраженная потливость. Ригидность мышц затылка, позитивный симптом Кернига. В ликворе умеренный лимфоцитарный плеоцитоз. При данном заболевании специфическую профилактику следовало проводить:

1169. Мужчина, 45 лет, охотник, через 3 недели после открытия сезона охоты госпитализирован в клинику инфекционных болезней с температурой 39,7 °С. Объективно: состояние тяжелое, галлюцинации. Менингеальные симптомы позитивные. На 4-й день развился тетрапарез. В ликворе лимфоцитарный плеоцитоз. Заподозрен энцефалит. Выберите этиотропные средства для лечения данного заболевания.

1170. Больной, 42 г., поступил в клинику инфекционных болезней с длительной лихорадкой. Из анамнеза известно, что много путешествует, был на всех континентах. Объективно: худой, адинамичный, гепатоспленомегалия, лимфаденопатия. В общем анализе крови: анемия, панцитопения, РОЭ 30 мм/час. В общем анализе мочи: белок 0,5 г/л. При биопсии лимфатического узла обнаружены одноклеточные паразиты, которые находятся внутри клеток.

Диагноз:

1171. Больной Н., 35 лет, который возвратился из Закавказья два месяца назад, отмечает периодическое повышение температуры до 38-39°C. Во время осмотра выявлены гепатоспленомегалия, истощение. При исследовании крови есть признаки анемии. Поставьте диагноз:

1172. Больной Н., 35 лет, который возвратился из Закавказья два месяца назад, отмечает периодическое повышение температуры до 38-39°C. Во время осмотра выявлены гепатоспленомегалия, истощение. При исследовании крови есть признаки анемии. Какие лабораторные исследования необходимо провести?

1173. У туриста Ф., 35 лет, прибывшего из Индии, на лице появились две овальных язвы с неровными краями, зернистым дном. Болеет 6 месяцев. Заболевание началось с появления папулы. О каком заболевании следует думать?

1174. Мужчина, 40 лет, 2 месяца назад возвратившийся из Узбекистана, где его часто кусали москиты, обеспокоен тем, что может заболеть лейшманиозом. Какие меры следовало предпринять для профилактики лейшманиоза?

1175. При медицинском осмотре иностранного студента, выходца из Китая, на шее обнаружено 2 буро-красных узла, температура тела 37,4 °С. Для дообследования госпитализирован в инфекционную больницу. Объективно: удовлетворительного питания, увеличены лимфоузлы на шее. В крови и моче изменений не обнаружено. Через неделю на месте узла образовалась язва 1,5 см в диаметре с подрытыми краями и гнойно-серозными выделениями. При исследовании выделений из язвы обнаружены одноклеточные паразиты, расположенные как в лейкоцитах, так и вне их. Поставьте диагноз:

1176. Больной Р., 54 лет, обратился по поводу появления на нижних конечностях фурункулов с последующим их некрозом и образованием язв и наличием вокруг них многочисленных бугорков. Больной возвратился из Туркменистана. О каком заболевании следует думать?

1177. Больной Р., 54 лет, обратился по поводу появления на нижних конечностях фурункулов с последующим их некрозом и образованием язв и наличием вокруг них многочисленных бугорков. Больной возвратился из Туркменистана. Как называется указанный элемент высыпаний?

1178. Женщина, 24 года, работает в сфере интимных услуг. Госпитализирована в клинику инфекционных болезней с длительной лихорадкой и язвенно-некротической ангиной. Объективно: истощение, гепатоспленомегалия, генерализованная лимфаденопатия, на половых органах и коже обнаружены язвы. В общем анализе крови: анемия, панцитопения, РОЭ 40 мм/час. В общем анализе мочи: белок 0,7 г/л. Заподозрен лейшманиоз. Какими методами обследования можно подтвердить диагноз.

1179. На дообследование и лечение в инфекционную больницу переведена девушка 18 лет с длительной лихорадкой. Из анамнеза известно, что семья 1 год жила в Индии. Больная в тяжелом состоянии: температура тела 39 °С, кахексия, гепатоспленомегалия, лимфаденопатия, язвы с серозно-гнойными выделениями, желудочное кровотечение. Через день развился ДВС-синдром и пациентка умерла. При гистологическом исследовании костного мозга обнаружены одноклеточные паразиты. Какое заболевание было у больной?

1180. В инфекционную больницу поступила девушка 18 лет с длительной лихорадкой. Из анамнеза известно, что семья год жила в Индии. Больная в тяжелом состоянии: температура тела 39 °С, кахексия, гепатоспленомегалия, лимфаденопатия, язвы с серозно-гнойными выделениями, желудочное кровотечение. Через день развился ДВС-синдром и пациентка умерла. При гистологическом исследовании костного мозга обнаружены одноклеточные паразиты. Каким возбудителем могло быть вызвано заболевание?

1181. Иностранец студент, 25 лет, выходец из Средней Азии, госпитализирован в инфекционную больницу. На шее и лице обнаружено 2 буро-красных узла, на месте которых через неделю образовались язвы до 1,5 см в диаметре с подрытыми краями и гнойно-серозными выделениями. Температура тела 37,4 °С. Объективно: удовлетворительного питания, увеличены лимфоузлы на шее. В крови и моче изменений не обнаружено. При исследовании выделений из язвы обнаружены лейшмании. Каким возбудителем могло быть вызвано заболевание?

1182. Житель Средней Азии, 33 лет, госпитализирован в инфекционную больницу. На шее и лице обнаружено 2 буро-красных узла, на месте которых через неделю образовались язвы до 1,5 см в диаметре с подрытыми краями и гнойно-серозными выделениями. Температура тела 37,4 °С. Объективно: удовлетворительного питания, увеличены лимфоузлы на шее. В крови и моче изменений не обнаружено. При исследовании выделений из язвы обнаружены лейшмании. Специфическим переносчиком данного заболевания является:

1183. Житель Средней Азии, 33 лет, госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на приступы лихорадки, повторяющиеся через день - потрясающий озноб, температура тела до 40 °С, профузный пот, головная боль. Болеет 2 недели. Объективно: удовлетворительного питания, склеры и кожа лимонно-желтые, спленомегалия. Специфическим переносчиком данного заболевания является:

1184. Житель Средней Азии, 33 лет, госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на приступы лихорадки, повторяющиеся через день - потрясающий озноб, температура тела до 40 °С, профузный пот, головная боль. Болеет 2 недели. Объективно: удовлетворительного питания, склеры и кожа желтые, спленомегалия. Источником возбудителя данного заболевания является:

1185. Житель Средней Азии, 33 лет, госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на приступы лихорадки, повторяющиеся через день - потрясающий озноб, температура тела до 40 °С, профузный пот, головная боль. Болеет 2 недели. Объективно: удовлетворительного питания, склеры и кожа ярко-желтые, спленомегалия. Какой диагноз достоверен у больного?

1186. Житель Средней Азии, 33 лет, госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на приступы лихорадки, повторяющиеся через день - потрясающий озноб, температура тела до 40 °С, профузный пот, головная боль. Болеет 2 недели. Объективно: удовлетворительного питания, склеры и кожа желтушны, спленомегалия. Какая этиотропная терапия требуется больному?

1187. Житель Средней Азии, 33 лет, госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на приступы лихорадки, регулярно повторяющиеся через день - потрясающий озноб, температура тела до 40 °С, профузный пот, головная боль. Болеет 2 недели. Объективно: удовлетворительного питания, склеры слегка желтушны, кожа бледная, гепатоспленомегалия. Какая этиотропная терапия требуется больному?

1188. Житель Средней Азии, 33 лет, госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на приступы лихорадки, регулярно повторяющиеся через день - потрясающий озноб, температура тела до 40 °С, профузный пот, головная боль. Болеет 2 недели. Объективно: удовлетворительного питания, склеры слегка желтушны, кожа бледная, гепатоспленомегалия. Что можно выявить в крови больного при лабораторном исследовании?

1189. Житель Средней Азии, 33 лет, госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на приступы лихорадки, регулярно повторяющиеся через день - потрясающий озноб, температура тела до 40 °С, профузный пот, головная боль. Болеет 2 недели. Объективно: удовлетворительного питания, склеры слегка желтушны, кожа бледная, гепатоспленомегалия.

Противоэпидемические мероприятия в отношении контактных членов семьи?

1190. Житель Средней Азии, 33 лет, госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на приступы лихорадки, регулярно повторяющиеся через день - потрясающий озноб, температура тела до 40 °С, профузный пот, головная боль. Болеет 2 недели. Объективно: удовлетворительного питания, склеры слегка желтушны, кожа бледная, гепатоспленомегалия. Лабораторное обследование контактных членов семьи?

1191. Иностраный студент, 22 лет, выходец из Индии, жалуется на длительную лихорадку неправильного типа, озноб, потливость. Состояние больного тяжелое, температура тела 39 °С, темная (почти черная) окраска кожи, увеличена селезенка, лимфаденопатия, кахексия, гепатомегалия. Диагностирован кала-азар. Какие изменения крови характерны для данного заболевания?

1192. Иностраный студент, 22 лет, выходец из Индии, жалуется на длительную лихорадку неправильного типа, озноб, потливость. Состояние больного тяжелое, лихорадка 39 °С, темная (почти черная) окраска кожи, лимфаденопатия, резкое исхудание, гепатоспленомегалия, геморрагический диатез. Диагностирован кала-азар. Какой период заболевания имеет место?

1193. Иностраннй студент, 22 лет, выходец из Индии, жалуется на длительную лихорадку неправильного типа, озноб, потливость. Состояние больного тяжелое, температура тела 39 °С, темная (почти черная) окраска кожи, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия. Диагностирован кала-азар. Какой период заболевания имеет место?

1194. Родильница Г., 22 года. Роды в машине скорой помощи. Последняя прививка против столбняка 4 года назад. Решить вопрос о специфической профилактике столбняка относительно матери.

1195. Студент 22 лет, заболел постепенно: появились гиперемия и кольцевидная эритема в области правого предплечья, которая постепенно увеличилась до 10 см в диаметре. Температура тела субфебрильная, общее состояние удовлетворительное. За 5 дней до начала болезни ходил в лес за грибами. Кто мог послужить источником данного заболевания, кроме...?

1196. В инфекционную больницу поступила девушка 18 лет с длительной лихорадкой. Из анамнеза известно, что семья год жила в Индии. Больная в тяжелом состоянии: температура тела 39 °С, кахексия, гепатоспленомегалия, лимфаденопатия, язвы с серозно-гнойными выделениями, желудочное кровотечение. Через день развился ДВС-синдром и пациентка умерла. Диагностирован кала-азар. Источником возбудителя данного заболевания является:

1197. Житель Африки, 26 лет, обратился в инфекционное отделение с жалобами на постоянное повышение температуры тела до 39 °С, озноб, потливость. Отмечает тупую боль в левой половине живота, пожелтение кожных покровов, понос. Объективно: гепатоспленомегалия, желтуха, увеличение периферических лимфатических узлов. Анализ крови: гипохромная анемия, лейкопения, тромбоцитопения, резкое повышение СОЭ и содержания γ -глобулинов. Какой диагноз достоверен у больного?

1198. Житель Африки, 20 лет, обратился к врачу с жалобами на появление кожного дефекта на правой руке диаметром 5 мм, который постепенно увеличивается. Считает себя больным в течение 5 мес. Имеет постоянный контакт с собаками. Объективно: на правой руке бугорок 5 мм, кожа над ним буро-красная, покрыта чешуйчатой коркой, под которой имеется язва круглой формы с гладким дном и гнойным налетом, подрывными неровными краями. Врач заподозрил лейшманиоз, кожную форму. Какая этиотропная терапия требуется больному?

1199. Житель Средней Азии, 20 лет, обратился к врачу с жалобами на наличие кожного дефекта на правой руке, который постепенно увеличивается. Считает себя больным в течение 5 мес. Имеет постоянный контакт с собаками. Объективно: на правой руке бугорок 15 мм, кожа над ним буро-красная, покрыта чешуйчатой коркой, под которой имеется язва круглой формы с гладким дном и гнойным налетом, подрывными неровными краями. Врач заподозрил лейшманиоз, кожную форму. Что нужно назначить больному?

1200. Иностранный студент, 22 лет, выходец из Индии, жалуется на длительную лихорадку неправильного типа, озноб, потливость. Состояние больного тяжелое, температура тела 39 °С, темная (почти черная) окраска кожи, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия. Диагностирован кала-азар. Что нужно назначить больному?

1201. А., 35 лет, выезжает с геологической экспедицией в зону, неблагополучную по лейшманиозу. Для профилактики кожного лейшманиоза используют:

1202. У военнослужащего из миротворческого контингента в Ираке диагностирован висцеральный лейшманиоз. Каких осложнений можно ожидать при данном заболевании?

1203. Студент 22 лет, заболел постепенно: появились гиперемия и кольцевидная эритема в области правого предплечья, которая постепенно увеличилась до 10 см в диаметре. Эритема имеет бледно-цианотический центр и приподнятые ярко-красные края. Температура тела субфебрильная, общее состояние удовлетворительное. За 5 дней до начала болезни ходил в лес за грибами. Ваш предварительный диагноз?

1204. Студент 22 лет, заболел постепенно: появились гиперемия и кольцевидная эритема в области поясницы, которая постепенно увеличилась до 25 см в диаметре. Эритема имеет бледно-цианотический центр и приподнятые ярко-красные края. Температура тела нормальная, общее состояние удовлетворительное. За 5 дней до начала болезни отметил укус клеща. Какие лабораторные методы исследования позволят подтвердить диагноз?

1205. Студент 22 лет, заболел постепенно: появились гиперемия и кольцевидная эритема в области правого предплечья, которая постепенно увеличилась до 10 см в диаметре. Эритема имеет бледно-цианотический центр и приподнятые ярко-красные края. Температура тела субфебрильная, общее состояние удовлетворительное. За неделю до начала болезни ходил в лес за грибами. Назначьте этиотропную терапию.

1206. У больного 30 лет через 7 дней после прогулки по лесу повысилась температура тела до 38° С и появилась эритема на месте укуса клеща. Других отклонений в состоянии здоровья не выявлено. Назначьте этиотропную терапию.

1207. Больной С., 35 лет, лечится в неврологическом стационаре в течение 2 месяцев по поводу неврита лицевого нерва. В анамнезе - 2 года назад лечился по поводу полиартрита (коленный и голеностопный суставы справа). Живет в селе, любит собирать грибы, Присасывание клещей не отрицает. Назначьте этиотропную терапию.

1208. Больная К., 41 год, поступила в инфекционный стационар на 2-й день болезни с жалобами на головную боль, озноб, общую слабость, боль в мышцах, горячку. При осмотре у больной выявлены незначительная ригидность мышц затылка, горизонтальный нистагм. Пульс 94 за 1 мин, ритмичный, АД 135 и 80 мм рт.ст. Менингеальных и очаговых неврологических симптомов нет. Из анамнеза выяснено, что 10 дней назад удалили клеща из правой подмышечной области, где на 6-й день появилась эритема размером 4 × 4,5 см.

Предварительный диагноз:

1209. Больной К., 42 года, заболел остро – озноб, горячка (38,7°C), боль в горле, головная боль, миалгии. Через 2-3 дня заметил на туловище красное пятно, которое увеличивалось в размерах. К врачу обратился только через месяц, при этом выяснено, что больной летом работал на мелиорации, 29.07 увидел на туловище клеща, которого он выдавил. За неделю до поступления появились боли и отек крупных суставов. При осмотре больной бледен. Пульс 96/мин, ритмичный. Тоны сердца ослаблены, единичные экстрасистолы. Печень на 1,5 см выступает из-под реберной дуги, пальпируется край селезенки. Правый коленный сустав отекший, болезненный. Отмечается ригидность мышц затылка. Клинический диагноз:

1210. Больной К., 42 года, заболел остро – озноб, горячка (38,7°C), головная боль, миалгии. Через 2-3 дня заметил на туловище красное пятно, которое увеличивалось в размерах. К врачу обратился только через месяц, при этом выяснено, что больной летом работал на мелиорации, 29.07 увидел на туловище клеща, которого он выдавил. За неделю до поступления появились боли и отек крупных суставов. При осмотре больной бледен. Пульс 96/мин, ритмичный. Тоны сердца ослаблены, единичные экстрасистолы. Гепатоспленомегалия. Правый коленный сустав отекший, болезненный. Отмечается ригидность мышц затылка. Какой из лабораторных методов наиболее информативен для уточнения диагноза?

1211. Студент 22 лет, заболел постепенно: появились гиперемия и кольцевидная эритема с приподнятыми ярко-красными краями в области правого предплечья, которая постепенно увеличилась до 10 см в диаметре. Мероприятия в отношении контактных лиц:

1212. Студент 22 лет, заболел постепенно: появились гиперемия и кольцевидная эритема с приподнятыми ярко-красными краями в области правого предплечья, которая постепенно увеличилась до 10 см в диаметре. Мероприятия в отношении контактных лиц:

1213. Больной С., 35 лет, лечится в неврологическом стационаре в течение 2 месяцев по поводу неврита лицевого нерва. В анамнезе - 2 года назад лечился по поводу полиартрита (коленный и голеностопный суставы справа). Живет в селе, любит собирать грибы, Присасывание клещей не отрицает. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования позволят уточнить диагноз?

1214. Студент 22 лет, заболел постепенно: появились гиперемия и кольцевидная эритема с приподнятыми ярко-красными краями в области правого предплечья, которая постепенно увеличилась до 10 см в диаметре. Температура тела субфебрильная, общее состояние удовлетворительное. За 5 дней до начала болезни ходил в лес за грибами. Предполагаемый возбудитель данного заболевания:

1215. Студент 22 лет, заболел постепенно: появились гиперемия и кольцевидная эритема в области правого предплечья, которая постепенно увеличилась до 10 см в диаметре. Эритема имеет бледно-цианотический центр и приподнятые ярко-красные края. Температура тела субфебрильная, общее состояние удовлетворительное. За 5 дней до начала болезни ходил в лес за грибами. Предполагаемый переносчик данного заболевания:

1216. Больной С., 35 лет, лечится в неврологическом стационаре в течение 2 месяцев по поводу неврита лицевого нерва. В анамнезе - 2 года назад лечился по поводу полиартрита (коленный и голеностопный суставы справа). Живет в селе, любит собирать грибы, Присасывание клещей не отрицает. Назначьте этиотропную терапию.

1217. Больной С., 35 лет, лечится в неврологическом стационаре в течение 2 месяцев по поводу синдрома Баннварта. Укусы клещей не отрицает. Ранее считал себя здоровым, кольцевидной эритемы не отмечал. Как подтвердить предполагаемый диагноз?

1218. Больной С., 35 лет, лечится в кардиологическом отделении по поводу миокардита. Имеются нарушения сердечной проводимости по типу атриовентрикулярной блокады, тахикардия. Температура тела субфебрильная. Артрит правого коленного сустава - гиперемия, отечность, болезненность. Работает лесником, любит собирать грибы и ягоды. Присасывание клещей не отрицает. Назначьте лечение.

1219. Больной С., 35 лет, лесник, лечится в кардиологическом отделении по поводу миокардита. Имеются нарушения сердечной проводимости по типу атриовентрикулярной блокады, тахикардия. Температура тела субфебрильная. Артрит правого коленного сустава - гиперемия, отечность, болезненность. Присасывание клещей не отрицает. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования позволят уточнить диагноз?

1220. У больного С., 35 лет, лесник, полиартрит: поражены правый коленный и голеностопный суставы, левый локтевой - гиперемия, отечность, болезненность, мигрирующий характер поражения. Температура тела субфебрильная. Присасывание клещей не отрицает. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования позволят уточнить диагноз?

1221. У больного С., 35 лет, полиартрит: поражены правый коленный и голеностопный суставы, левый локтевой – гиперемия, отечность, болезненность, мигрирующий характер поражения. Температура тела субфебрильная. Присасывание клещей не отрицает. Назначьте лечение.

1222. Больная А., 33 года, воспитатель детского сада, обратилась к врачу по поводу кольцевидной эритемы. Определить условия лечения данной больной:

1223. Больная А., 30 лет, инженер, обратилась к врачу по поводу клещевого боррелиоза. Определить условия лечения данной больной:

1224. Мужчина 28 лет обратился в поликлинику. Накануне обнаружил присасывание клеща. Был в лесу 2 дня назад, головку клеща извлек сегодня самостоятельно. Состояние удовлетворительное, жалоб не предъявляет. Какие мероприятия необходимы для предупреждения болезни Лайма?

1225. Гражданин А. отправляется в командировку в составе геолого-разведывательной экспедиции. Зона эндемична по Лайм-боррелиозу. Как предупредить возможное заражение?

1226. Гражданин А. отправляется в командировку в составе геолого-разведывательной экспедиции. Зона эндемична по Лайм-боррелиозу. Для специфической профилактики болезни Лайма используют:

1227. Больной К., 42 года, заболел остро – озноб, горячка, головная боль, миалгии. Через 2-3 дня заметил на туловище красное пятно, которое увеличивалось в размерах. К врачу обратился только через месяц, при этом выяснено, что больной летом работал на мелиорации, снял с себя клеща. За неделю до поступления появились боли и отек крупных суставов. При осмотре больной бледен. Пульс 96/мин, ритмичный. Тоны сердца ослаблены, единичные экстрасистолы. Печень на 1,5 см выступает из-под реберной дуги, пальпируется край селезенки. Правый коленный сустав отекший, болезненный. Отмечается ригидность мышц затылка. Назначьте этиотропную терапию.

1228. Больной С., 35 лет, лечится в неврологическом стационаре в течение 2 месяцев по поводу неврита лицевого нерва. В анамнезе - 2 года назад лечился по поводу миокардита. Присасывание клещей не отрицает. Заподозрен клещевой боррелиоз. Назначьте этиотропную терапию.

1229. Мужчина 30 лет обратился в поликлинику. Накануне обнаружил присасывание клеща после прогулки в лесу. головку клеща извлек сегодня самостоятельно. Состояние удовлетворительное, жалоб не предъявляет. Какие профилактические мероприятия необходимы?

1230. Родильница О., 22 года. Роды в машине скорой помощи. Решить вопрос о специфической профилактике столбняка относительно ребенка.

1231. Женщина в первой половине беременности была травмирована во время прогулки в парке □ колотая рана стопы. О предыдущих вакцинациях не помнит. Решить вопрос о специфической профилактике столбняка.

1232. Женщина во второй половине беременности была травмирована во время прогулки в лесу □ колотая рана стопы. Последняя прививка против столбняка 3 года назад. Решить вопрос о специфической профилактике столбняка.

1233. У больного Г., 42 лет, появились общая слабость, потливость, чувство жжения в правой ступне, которая была травмирована 3 дня назад во время прогулки в лесу. При поступлении в стационар температура тела 37,1□ С, углы рта оттянуты кверху, глазные щели сужены, мелкие морщины в углах глаз и на лбу. Правая ступня отечна, гиперемирована, на подошве - колотая рана. Тонус мышц рук и ног (за исключением кистей и стоп), туловища значительно повышен. Во время введения лечебной сыворотки возникли генерализованные судороги. С чем связано возникновение судорог у больного?

1234. Житель сельской местности госпитализирован с жалобами на судороги во всем теле, невозможность открыть рот, повышение температуры тела, потливость. Состояние тяжелое, температура 39,5 °С, тоническое напряжение жевательных мышц, лоб в морщинах, брови и крылья носа подняты, глаза прищурены, ригидность мышц затылка. Дефекация и диурез отсутствуют. Во время осмотра появились клонико-тонические судороги туловища и конечностей. Ваш диагноз?

1235. Больной А., 70 лет, госпитализирован через 2 недели после травмы правой кисти с жалобами на повышение температуры тела, потливость, боль в области раны, значительные гнойные выделения. Состояние тяжелое, температура 39,5 °С, ригидность мышц затылка. Рот открывает полностью. Тонус мышц обычный. Ваш диагноз?

1236. Житель сельской местности, 70 лет, госпитализирован через 2 недели после травмы правой кисти с жалобами на повышение температуры тела, потливость, боль в области раны, значительные гнойные выделения. Состояние тяжелое, температура 39,5 °С, ригидность мышц затылка. Рот открывает полностью. Тонус мышц обычный. Необходимые обследования для уточнения диагноза?

1237. Житель сельской местности, 70 лет, госпитализирован после травмы (ударил конь). Жалобы на лихорадку, потливость, невозможность открыть рот, боль, гнойные и сукровичные выделения в области раны. Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5 С; большая скальпированная рана в области правого виска, ригидность мышц затылка. Рот открывает на 1 см. Тонус мышц туловища и конечностей обычный. Предварительный диагноз?

1238. Житель сельской местности, 40 лет, госпитализирован на 2-й день болезни. Жалобы на лихорадку, потливость, невозможность открыть рот, боль в горле при глотании. Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5 °С. Рот открывает с трудом, не более чем на 1 см. Правая миндалина гиперемирована, увеличена, нависает небная дужка со значительным отеком. Увеличен и болезнен подчелюстной лимфоузел справа. Тонус мышц туловища и конечностей обычный. Предварительный диагноз?

1239. У больного 15 лет, после 3 суток лихорадки и умеренных симптомов интоксикации внезапно появились признаки периферического паралича левой ноги без изменения чувствительности. Какое заболевание могло это повлечь?

1240. Во время сбора урожая комбайнер поранил кисть. Через час она была обработана, наложена асептическая повязка, введена противостолбнячная сыворотка. Через 8 суток больной обратился в медпункт по поводу зудящей уртикарной сыпи, высокой температуры. Предварительный диагноз?

1241. Больная С., 18 лет, госпитализирована в инфекционное отделение с подозрением на лицевой столбняк. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

1242. У больного приступы судорог периодически в течение 3 лет. 2 недели назад поранил кисть. При осмотре: состояние средней тяжести. Приступ судорог завершился самостоятельно, пена изо рта, после чего больной заснул. Тонус мышц туловища и конечностей обычный. Рана внешне спокойная. Предварительный диагноз?

1243. Больной 78 лет, 2 недели назад поранил кисть. 2 дня назад речь стала неразборчивой, лицо асимметричное, сглажена носогубная складка справа. Беспокоит головная боль, артериальное давление до 180 и 100 мм рт. ст. При осмотре: состояние средней тяжести. Рот открывает нормально, тризма нет. Тонус мышц туловища и конечностей обычный. Рана внешне спокойная. Предварительный диагноз?

1244. Женщина во второй половине беременности была травмирована во время прогулки в лесу – колотая рана стопы. О предыдущих вакцинациях не помнит. Решить вопрос о специфической профилактике столбняка.

1245. Житель сельской местности госпитализирован с жалобами на судороги во всем теле, невозможность открыть рот, повышение температуры тела, потливость. Неделю назад поранил вилами ногу. Состояние тяжелое, температура 39,5 °С, тоническое напряжение жевательных мышц, лоб в морщинах, брови и крылья носа подняты, глаза прищурены, ригидность мышц затылка. Дефекация и диурез отсутствуют. Опиистотонус. Клоники-тонические судороги туловища и конечностей почти каждый час. Периодически апноэ. Оценить степень тяжести болезни.

1246. Житель сельской местности госпитализирован с жалобами на судороги, невозможность открыть рот, лихорадку, потливость. 2 недели назад поранил вилами ногу. Состояние средней тяжести, температура 38,5 °С, тоническое напряжение жевательных мышц, лоб в морщинах, брови и крылья носа подняты, глаза прищурены, ригидность мышц затылка. Опиистотонус. За сутки было 3-4 приступа клонико-тонических судорог туловища и конечностей. Оценить степень тяжести болезни.

1247. Житель сельской местности госпитализирован с жалобами на судороги во всем теле, невозможность открыть рот, повышение температуры тела, потливость. 3 дня назад поранил вилами ногу. Состояние тяжелое, температура 39,5 °С, тризм, ригидность мышц затылка. Дефекация и мочеиспускание отсутствуют. Опиистотонус. Клоники-тонические судороги туловища и конечностей несколько раз за час. Периодически апноэ. Выражена тахикардия, цианоз. Оценить степень тяжести болезни.

1248. Больной 45 лет 3 дня назад ловил рыбу и случайно поранил правую руку рыболовным крючком. Рану не обрабатывал, за медицинской помощью не обращался. При осмотре: состояние больного тяжелое, температура 40,5 С, кожа потная, красная. Дышит тяжело, часто. Озноб, говорит с трудом. Частые спазмы мышц лица, периодически неконтролируемые сокращения мышц туловища и конечностей. Правая рука отечна, болезненна при пальпации, на ладони - рваная рана 5×5 мм со значительными признаками воспаления, болезненная при прикосновении, кожа синеватая, местные судороги. Лимфоузлы не увеличены. Наиболее достоверный предварительный диагноз?

1249. Ребенок родился дома, без медицинской помощи. В возрасте 7 суток после рождения состояние ребенка очень тяжелое □ беспокойство, не может сосать грудь матери, зажимает сосок между деснами. Блефароспазм, тремор языка, подбородка. Частые апноэ. Приступы судорог, во время которых ручки согнуты в локтях и притянуты к туловищу. Рот открыт. Температура субфебрильная. Явления пневмонии. Предварительный диагноз?

1250. Столбняк

1251. У больной В., 37 лет, после криминального аборта развился острый столбняк с тяжелым течением. Врачебная тактика.

1252. Больной Л., 38 лет, жалуется на судороги во всем теле, невозможность открыть рот, повышение температуры тела, потливость. Какие данные анамнеза помогут уточнить диагноз?

1253. Мальчика 13 лет во время прогулки в парке покусала неизвестная собака, которая убежала. Родители ребенка обратились в травмпункт, на руках есть документальное подтверждение о полном курсе плановых прививок против столбняка соответственно возрасту. Какая тактика врача относительно профилактики столбняка у ребенка?

1254. В травмпункт больницы обратился строитель 38 лет, сразу после колотого ранения гвоздем стопы. При осмотре состояние удовлетворительное, на подошве правой стопы колотая рана. Установлено, что в течение 3 последних лет трижды проводилась профилактика столбняка. Для предотвращения возможного развития столбняка в первую очередь необходимо:

1255. Строитель 37 лет обратился в травматологический пункт по поводу колотой раны голени, в прошлом дважды вакцинирован и ревакцинирован в плановом порядке против столбняка 11 лет назад. Укажите тактику относительно специфической профилактики столбняка?

1256. Больной В., 28 лет, в результате несчастного случая получил ожог лица II степени. Против столбняка раньше не прививался. Провести экстренную специфическую профилактику столбняка.

1257. Родильница Г., 22 года. Роды в машине скорой помощи. О предыдущих вакцинациях не помнит. Решить вопрос о специфической профилактике столбняка относительно матери.

1258. Больной В., 45 лет, обратился к врачу на 6-й день болезни с жалобами на головную боль, звон в ушах, бессонницу, угнетение настроения, боль и зуд в икроножной мышце в месте укуса собакой 2 месяца назад. Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела 37,6 °С, пульс 88 за 1 мин, АД 110 и 60 мм рт. ст., апатичный, на лице выражение страха, тревоги. Кожа туловища бледная, на правой нижней конечности, в месте укуса собакой, красный рубец, вокруг него отек. Какое специфическое обследование больного может уточнить диагноз?

1259. Подростка покусала соседская собака. Собака не привита, находится на привязи. Укус спровоцированный, в области щиколотки. Какие из перечисленных мероприятий необходимы для профилактики бешенства?

1260. Подростка покусала соседская собака. Собака на привязи. Укус спровоцированный, в области кистей рук и лица. Какие из перечисленных мероприятий необходимы для профилактики бешенства?

1261. На женщину 33 лет напала летучая мышь, которая вела себя агрессивно и укусила женщину в руку. При лабораторном исследовании мыши был подтвержден диагноз бешенства. Какой курс нужно провести пострадавшей с целью срочной профилактики бешенства?

1262. Студент 27 лет, заболел постепенно: появились гиперемия, отек и зуд кожи в области рубцов на правом предплечье (три месяца назад покусала лиса). На второй день повысилась температура тела до 38 °С, выросли симптомы интоксикации, появились чувство страха, гидрофобия, фотофобия. Периодически возникали пароксизмы судорог. Какой предварительный диагноз?

1263. Студент 27 лет, заболел постепенно: появились гиперемия, отек и зуд кожи на месте рубцов на правом предплечье (три месяца назад покусала лиса). На второй день повысилась температура тела до 38 °С, выросли симптомы интоксикации, появились страх, гидрофобия, фотофобия. Периодически возникали пароксизмы судорог. Какое специфическое обследование можно провести больному для подтверждения диагноза?

1264. Больной И., 36 лет, доставлен в больницу с жалобами, со слов родственников, на периодические приступы психомоторного возбуждения и агрессивность. При попытке выпить воду почувствовал спазм в области глотки. Перед началом заболевания был значительный прием алкоголя у родственников, к которым приехал в гости. Месяц назад был укушен неизвестной собакой. Какое специфическое обследование необходимо провести больному?

1265. Больной И., 18 лет, доставлен в больницу с жалобами, со слов родственников, на периодические приступы психомоторного возбуждения и агрессивность. При попытке выпить воду почувствовал спазм в области глотки. Перед началом заболевания был значительный прием алкоголя у родственников, к которым приехал в гости. Месяц назад был укушен неизвестной собакой. Какой диагноз наиболее вероятный у больного?

1266. Больной К., 34 лет, кинолог, через несколько дней после укуса животного почувствовал тупую боль в области раны, отметил бессонницу, ухудшение настроения. Спустя некоторое время состояние значительно ухудшилось: возникли судороги. Объективно: водобоязнь, слюнотечение, судороги глотательной мускулатуры. Прикасание к телу больного, свет провоцируют тонические и клонические судороги мышц. Ваш диагноз?

1267. Во время прогулки в лесу на ребенка накинулась лиса, покусала и исцарапала ему ноги и кисти рук. Животное исчезло. Врачебная тактика.

1268. На женщину 33 лет напала летучая мышь, которая вела себя агрессивно и укусила женщину в руку. При лабораторном исследовании мыши был подтвержден диагноз бешенства. Какую неотложную помощь следует оказать?

1269. В инфекционную больницу доставлен больной Н., 25 лет, с подозрением на бешенство, стадия возбуждения. Четыре недели назад на охоте за руку укусила лиса. Какой ведущий симптом подтвердит диагноз?

1270. В инфекционную больницу госпитализирован больной с жалобами на жажду, невозможность пить воду. При попытке напиться возникают судороги мышц глотки, дыхание становится шумным, больной отталкивает от себя стакан с водой. 1,5 мес. назад больного укусила собака в правую голень. В области раны чувствует жжение, зуд и тянущие боли. Какой прогноз при данном заболевании?

1271. Родственники доставили в стационар больного Н., 45 лет, который месяц назад был покусан бродячей собакой. Какие клинические признаки наиболее характерны для этой болезни?

1272. Больной С., 18 лет, поступил в инфекционное отделение на 5-й день болезни с признаками тяжелого энцефалита: возбужден, лихорадка, аэрофобия, гидрофобия, слюнотечение, периодически генерализованные судороги. За 2 месяца до заболевания укушен собакой. Больной наркоман. Предварительный диагноз:

1273. У рабочего овощехранилища в течение 5 дней наблюдается высокая температура, головная боль, боль в икроножных мышцах, пояснице, рвота. На 5-й день появилась желтуха, геморагии на склере, диурез снизился до 500 мл. Увеличены печень и селезенка. Какие лабораторные исследования наиболее целесообразны в этом случае?

1274. Больной обратился в больницу на 3-й день болезни. Заболел внезапно: возник озноб, лихорадка, общая слабость, миалгии, особенно в икроножных мышцах, инъекция сосудов склер и конъюнктивит, боли в пояснице, потемнела моча. Какие методы диагностики можно использовать?

1275. У больного, 39 лет, острое начало болезни, температура 39,5 °С, боль в мышцах (особенно икроножных), гепатоспленомегалия, желтуха, геморрагическая сыпь, олигурия, ригидность мышц затылка. Какие наиболее вероятные осложнения могут возникнуть?

1276. Больной поступил в инфекционный стационар на 7-й день болезни с жалобами на высокую температуру, головную боль, боль в мышцах, особенно икроножных. Кожные покровы и склеры желтушные, на коже геморрагическая сыпь. Моча кровянистая. 2 недели назад был на рыбалке. С помощью какой реакции можно подтвердить диагноз?

1277. Мужчина 45 лет, ветеринар. Доставлен в приемное отделение с жалобами на изменение цвета мочи, уменьшение диуреза, повышение температуры тела до 39,3 °С, боль в мышцах. Болеет в течение 5 дней: внезапно повысилась температура тела, появились сильные боли в мышцах голени, головная боль, сыпь на коже, кровоизлияние в склеру, красный цвет мочи. Пульс 56 за 1 мин, АД 90/60 мм рт. ст. Анализ мочи: белок 0,99 г/л, эр. 25-30 в п/зр, цилиндры гиалиновые 8-10 в п/зр. Мочевина крови 20,5 ммоль/л. Какой диагноз наиболее вероятный?

1278. Больная Г., 44 лет, поступила в инфекционное отделение с диагнозом лептоспироз. На 7-й день лечения ее состояние резко ухудшилось, появились боли в пояснице, сонливость, вялость, судороги, головная боль, уменьшился диурез до 100 мл/сутки. В крови: эритроциты 2,6 Т/л, креатинин 438 мкмоль/л, мочевина 13,0 ммоль/л. Какое осложнение развилось у больной?

1279. Больной 40 лет жалуется на резкую слабость, головную боль, боли в икроножных мышцах, пояснице, бессонницу, рвоту. Заболел остро 4 дня назад, когда появился озноб, повысилась температура до 40 °С, миалгии, носовые кровотечения, желтуха. Купался в ставке. Состояние тяжелое, на губах герпес, склеры инъецированы, иктеричны. Геморрагическая сыпь на коже. Пульс 120/мин, АД 90/50 мм рт.ст. Увеличены печень и селезенка. Симптом Пастернацкого позитивный. За сутки выделил 100 мл мочи. Укажите наиболее вероятное неотложное состояние.

1280. Больной 42 г., зоотехник, заболел остро: озноб, температура до 40 °С, головная боль, интенсивные боли в мышцах, особенно икроножных. Объективно: выражена желтуха, геморрагическая сыпь на теле, увеличены печень и селезенка, позитивный симптом Пастернацкого. Поставьте предварительный диагноз.

1281. Мужчина 45 лет, ветеринар. Доставлен в приемное отделение с жалобами на уменьшение диуреза, лихорадку до 39,3 °С, боль в мышцах. Болеет 4-й день: внезапно повысилась температура тела, появились сильные боли в икроножных мышцах, головная боль, кровоизлияние в склеры, моча в виде «мясных помоев». Пульс 86 за 1 мин, АД 90/60 мм рт. ст. Диурез 150 мл. Анализ мочи: белок 1,47 г/л, эр. 25-30 в п/зр., цилиндры гиалиновые 8-10 и зернистые 1-2 в п/зр. Мочевина крови 20,5 ммоль/л, креатинин 0,42 ммоль/л. Какой диагноз наиболее вероятный?

1282. Рыбак 57 лет, на 3-й день болезни обратился к врачу с жалобами на головную боль, высокую температуру, боль в икроножных мышцах, пояснице, уменьшение количества мочи. Объективно: температура 40,2 °С, инъекция сосудов склер, петехиальная сыпь на верхней части грудной клетки, гепатоспленомегалия, носовое кровотечение. Наиболее вероятный предварительный диагноз?

1283. У больного А., 25 лет, который вернулся с Дальнего Востока, вдруг повысилась температура тела до 39 °С, появилась боль в пояснице, гиперемия лица, шеи, верхней половины туловища, одиночные геморрагии в виде красных полосок на шее и боковых поверхностях грудной клетки. Носовые кровотечения. Через 3 суток со снижением лихорадки выросла слабость, жажда, уменьшился до 300 мл диурез, снизилось АД. Позитивный симптом Пастернацкого. Какой диагноз наиболее вероятен?

1284. Мальчик 12 лет госпитализирован в инфекционное отделение. Заболел 7 дней назад с появления головной боли, гипертермии до 40,3 °С, боли в мышцах, общей слабости. Через 2 дня после нормализации температуры тела появились геморрагические высыпания на коже и слизистых, носовые кровотечения, желтуха, гепатоспленомегалия. Три недели назад вернулся с отдыха в Южной Африке. Были неоднократные укусы комаров. Какое инфекционное заболевание следует заподозрить в первую очередь?

1285. У мальчика 10 лет, живущего в Закарпатье, на 4-й день лихорадки появилась необильная геморрагическая сыпь, местами в виде красных и фиолетовых полос с преимущественной локализацией на шее, грудной клетке, в подмышечных ямках, над ключицами. На гиперемизированной слизистой ротоглотки точечные кровоизлияния, носовое кровотечение. В легких жесткое дыхание, тоны сердца глухие, брадикардия, вздутие и боль в животе, увеличены печень и селезенка. Олигурия, протеинурия, гематурия, цилиндрурия. В крови нейтрофильный лейкоцитоз, тромбоцитопения, ускоренная СОЭ. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз.

1286. Машиной скорой помощи доставлена девочка 14 лет, которая заболела 6 дней назад с появления вялости, повышения температуры тела до 39,3 °С, миалгий, на фоне которых появились высыпания на коже и слизистых геморрагического характера, желтуха, носовые кровотечения, увеличение печени и селезенки. 2 недели тому назад вернулась с фестиваля в Бразилии. Какую инфекционную патологию следует исключить прежде всего?

1287. У 30-летнего обитателя Перу, доставленного в стационар на 4-й день болезни, отмечается кровавая рвота, носовое кровотечение, желтушность кожи, петехии. При исследовании мочи обнаружены эритроциты, белок. Количество мочи уменьшилось. Предварительный диагноз?

1288. У больного, находящегося на лечении в стационаре по поводу тяжелого лихорадочного заболевания, которое возникло внезапно, установлен диагноз лихорадки Эбола. Тяжесть состояния может быть обусловлена развитием следующих неотложных состояний, кроме...?

1289. У больного геморрагической лихорадкой с почечным синдромом диурез уменьшился до 300 мл, рН крови составляет 7,0; растёт уровень креатинина и мочевины крови. Проводится интенсивная терапия. Какие из перечисленных средств не следует считать целесообразными?

1290. У жителя Колумбии на 3-й день болезни отмечается высокая температура с ознобом, рвота, головная боль, боль в пояснице и конечностях. При обследовании: возбужден, лицо гиперемировано, отечно, глаза налиты кровью. Язык обложен белым налетом, пульс частый. Живот мягкий, болезнен в эпигастрии. 5 дней назад вернулся с лесоразработок. Предварительный диагноз?

1291. Вам как выпускнику медицинского университета, возможно, придется работать по окончании учебы в Крыму. По каким природно-очаговым клещевым инфекциям эта территория является эндемичной?

1292. Больной М., жалуется на лихорадку до 39-40 °С, сильную головную боль, боли в пояснице, мышцах конечностей, светобоязнь. При осмотре - бледность носогубного треугольника, гиперемия лица, шеи, верхней половины туловища, позитивный симптом Пастернацкого с обеих сторон. Глазные щели сужены, склеры инъектированы. Слизистая оболочка ротоглотки ярко-красная с точечными кровоизлияниями. На шее, боковых поверхностях грудной клетки, в подмышечных ямках, над ключицами петехиальная сыпь в форме звездочек и группируется в виде красных или фиолетовых полос. Какой диагноз наиболее вероятен?

1293. К дежурной медсестре инфекционного отделения обратилась больная с жалобами на постепенно нарастающую одышку, страх смерти. При объективном осмотре врач выявил распространенный отек слизистых оболочек ротоглотки. Выяснено, что 15 мин назад больная самостоятельно приняла таблетку аспирина. О каком осложнении можно думать?

1294. У больной Г., 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 в стационар, на 3-й день болезни, состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, склерит, субиктеричность склер. Печень +3 см, диурез 700 мл. Предварительный диагноз.

1295. Больной 33 лет, шахтер, поступил в клинику инфекционных болезней на 7-й день заболевания с жалобами на резкую слабость, высокую температуру, боль в мышцах ног и поясницы, желтуху, темный цвет мочи, головную боль. Заболел остро с озноба, температуры 40 °С. На 4-й день - желтуха, носовое кровотечение, кровоизлияние в склеру. Длительность лихорадки 6 дней. Диурез 200 мл. Вероятный диагноз?

1296. Больной П., 45 лет, заболел внезапно с появления озноба и высокой лихорадки. Вечером появились интенсивные боли в животе и икроножных мышцах. Через 2 дня заметил желтушность кожи и склер. Объективно: состояние тяжелое, температура 39,9°Выражена вялость. Кожа и склеры умеренно желтые. На туловище множественные петехии. Дыхание везикулярное. ЧД 20 /мин, ЧСС 102/мин, АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, болезнен в эпигастрии, печень на 3 см выступает из-под реберной дуги. Диурез 300 мл мочи темного цвета. Какой предварительный диагноз?

1297. Больной Г., 11 лет, жалуется на общее недомогание, резкую слабость, боли в икроножных мышцах и пояснице; ночью внезапно повысилась температура тела до 39,5° С, уменьшилось количество мочи. 4 дня назад купался в пруду, ранил ногу. Какие препараты необходимо назначить в первую очередь?

1298. Больная П., 24 г., госпитализирована в инфекционное отделение в тяжелом состоянии. Жалобы на сильную головную боль, боль в мышцах, суставах, рвоту. Объективно – больная возбуждена, температура тела 39 °С АД 90 и 60 мм рт. ст. Тахикардия. Появилась гиперестезия кожи. Сомнительные менингеальные знаки. Из анамнеза известно, что живет в селе, имеет хозяйство, есть крысы. Какие препараты необходимо ввести?

1299. Больной К., 40 лет, госпитализирован в инфекционное отделение с жалобами на озноб, лихорадку, сильную головную боль, боль в икроножных мышцах. Состояние тяжелое, гиперемия лица, кожа и склер иктеричны, увеличены печень и селезенка, анурия. АД 60 и 20 мм рт. ст., пульс 120 за 1 мин. Оптимальная схема лечения?

1300. Больной А., 57 лет, зоотехник, на 3-й день болезни обратился к врачу с жалобами на головную боль, лихорадку, боль в икроножных мышцах, пояснице, желтуху, темную мочу и уменьшение ее количества; температура тела 38,2 °С, инъекция сосудов склер, петехиальная сыпь на верхней части грудной клетки, гепатоспленомегалия. Какие препараты необходимо назначить в первую очередь?

1301. Больной 43 лет, шахтер, на 4-й день болезни жалуется на резкую слабость, высокую лихорадку, боли в ногах и пояснице, темный цвет мочи, головную боль. Заболел остро – озноб, температура 40,3 °С, было носовое кровотечение. Диурез 200 мл. Какие препараты из перечисленных нужно использовать при данном заболевании?

1302. Больной П., принял таблетку анальгина для уменьшения головной боли. Через 20 мин стало трудно дышать, появились чувство страха, резкая слабость, кашель, давление и боль за грудиной, тошнота, боли в области живота и сердца. Объективно: выраженная бледность кожных покровов, холодный пот, тахикардия, рвота. Врачу БСП, который приехал по вызову, в первую очередь необходимо ввести:

1303. У больного К. после введения контрикала внезапно появились жалобы на резкую слабость, затруднение дыхания, одышку, кашель, стеснение и боль за грудиной, чувство страха, холодный пот, судороги в конечностях. Объективно: выраженная бледность кожных покровов. Через некоторое время появились жар, озноб, зуд кожи, тошнота, рвота, боли в области сердца и живота, тахикардия, резко снизилось АД. Возможный клинический диагноз?

1304. Больному К., 45 лет, поставлен диагноз ботулизма. Промыт желудок, введена противоботулиническая сыворотка. Через 30 мин на коже появились ограниченный отек и волдыри, сопровождавшиеся сильным зудом. Элементы сыпи бледно-розового цвета, разных размеров, без определенной локализации. Жалобы на выраженную общую слабость, головную боль, повысилась температура тела. В крови эозинофилия. Возможный клинический диагноз?

1305. Больная лечилась по поводу сепсиса. Длительно получала массивные дозы антибиотиков. На момент обследования беспокоят диспепсические расстройства (потеря аппетита, тошнота, вздутие живота, профузный понос энтеритного характера). Наиболее вероятный клинический диагноз?

1306. Больной поступил с жалобами на боли в горле, повышение температуры тела до 39 °С, наличие гнойных налетов на миндалинах. Из анамнеза выяснено, что в течение 5 дней самостоятельно принимал бисептол, супрастин, поливитамины, полоскал горло раствором фурацилина. В крови выявлено: эр 2,8 Т/л, Нб 95 г/л, ЦП 0,9, лейкоц. 1,8 Г/л, эоз. 2 %, п. 2 %, с. 26 %, лимф. 59 %, м. 11 %. Как расценить указанные изменения?

1307. Больной К., 45 лет, 2 мес. лечившийся по поводу туберкулеза, обратился в инфекционное отделение с жалобами на боли в животе, тошноту, пожелтение кожных покровов. В биохимическом анализе крови повышен уровень билирубина за счет прямого, активность трансаминаз в норме. Наиболее вероятный клинический диагноз?

1308. У больного Г., 17 лет, через 15 мин после внутримышечного введения пенициллина появились резкая слабость, затрудненное дыхание, одышка, кашель, сжатие и боль за грудиной, ощущение страха. Объективно: выражена бледность кожных покровов, холодный пот. Какие препараты необходимо ввести в первую очередь?

1309. Больной П., принял таблетку анальгина против головной боли. Через 20 мин стало трудно дышать, появилась резкая слабость, кашель, сжатие и боль за грудиной, чувство страха, тошнота, боли в животе и в области сердца. Объективно: выражена бледность кожных покровов, холодный пот, тахикардия, рвота. Потерял сознание, непроизвольное мочеиспускание. Какое осложнение возникло?

1310. Больная В., 20 лет, жалуется на резкую слабость и затрудненное дыхание, одышку, ощущение сжатия за грудиной, тошноту. Указанные жалобы появились через 30 мин после приема доксициклина. Объективно: выражена бледность кожных покровов, холодный пот, тахикардия, гипотония, рвота. Потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание. Дежурному врачу в первую очередь необходимо:

1311. К участковому терапевту обратилась женщина 42 лет, с жалобами на головную боль, общую слабость, спастическую боль в животе, тошноту, рвоту. При осмотре выявлено повышение температуры тела до 38,8 °С, гиперемия слизистых оболочек век, зева, увеличение передне- и заднешейных лимфатических узлов, припухание и болезненность отдельных суставов. Из анамнеза известно, что неделю назад проводилась экстренная активно-пассивная профилактика столбняка в связи с бытовой травмой. Что необходимо назначить пациентке?

1312. Через неделю после активно-пассивной экстренной профилактики столбняка у больного Л., 33 лет, повысилась температура тела до 38,8 °С, на коже туловища появилась макуло-папулезная сыпь, сопровождавшаяся зудом, припухли локтевые и голеностопные суставы. Беспокоит головная боль, спастическая боль в животе, периодическая тошнота, была 1-2-разовая рвота. Гепатоспленомегалия. В крови эозинофилия и лейкопения, в моче – эритроциты, белок и цилиндры. Предварительный диагноз?

1313. Через 30 мин. после переливания донорской крови больную начали беспокоить общая слабость, головная боль, лихорадка. На туловище появились ограниченные отеки и волдыри, которые сопровождались сильным зудом. Элементы сыпи бледно-розового цвета, разных размеров. О каком осложнении можно думать?

1314. После перорального приема бисептола у 23-летней женщины внезапно появилась выраженная одышка, резкая боль в животе, рвота, профузный понос с примесью крови. Что могло повлечь данное состояние?

1315. На фоне длительного лечения антибиотиками у 56-летнего больного появились язвы на слизистой оболочке рта. При объективном осмотре врач выявил эрозии на гиперемированной и отечной слизистой оболочке ротовой полости, язык без налета, красный, с гладкой поверхностью. О каком осложнении можно думать?

1316. На фоне длительного лечения антибиотиками у 56-летнего больного появились налеты на миндалинах, слизистой оболочке щек. При осмотре: крошковатый белый налет на гиперемированной и отечной слизистой оболочке ротовой полости, язык красный, со сглаженными сосочками. О каком осложнении можно думать?

1317. На фоне длительного лечения антибиотиками у 56-летнего больного появились язвы на слизистой оболочке рта. При объективном осмотре врач выявил эрозии на гиперемированной и отечной слизистой оболочке ротовой полости, язык без налета, красный, с гладкой поверхностью. Поставлен диагноз «кандидозный стоматит». Необходимо назначить:

1318. Больная 29 лет, доставлена БСП в крайне тяжелом состоянии в отделение анестезиологии и интенсивной терапии. Температура тела 41,2 °С, тахикардия, на туловище и конечностях большие овальные пятна красного цвета с фиолетовым оттенком, которые быстро превращаются в пузыри, наполненные прозрачной жидкостью, некоторые из них вскрываются, образуя участки ярко-красных эрозий, напоминающие ожог. Из анамнеза известно, что два дня назад начала употреблять таблетки для похудения. Спустя сутки, невзирая на активные реанимационные мероприятия, женщина умерла. Какое патологическое состояние привело к летальному исходу?

1319. Больной ОРВИ, 24 лет, для снижения повышенной температуры тела, принял повторно таблетку колд-флю. Спустя некоторое время резко ухудшилось самочувствие, появились эрозии на слизистых полости рта, глотки, заднего прохода, уретры, кашель с примесью крови в мокроте, кровавый понос, бред. Наиболее вероятный предварительный диагноз?

1320. Для уменьшения зубной боли юноша 19 лет принимал таблетки анальгина. Через 6 час. внезапно ухудшилось общее состояние, появился кашель с примесью крови в мокроте, кровавый понос, бред. Врач диагностировал синдром Стивенса-Джонсона. Необходимо назначить:

1321. Больная 32 лет обратилась с жалобами на схваткообразные боли в животе, урчание, вздутие живота, неоформленные испражнения с примесью слизи до 6-7 раз в сутки. Две недели назад принимала перорально линкомицин по поводу ангины. Объективно: живот вздутый, толстый кишечник болезненный при пальпации, в кале выявлен *Clostridium difficile*. Врач диагностировал дисбактериоз. Для лечения данного осложнения необходимо:

1322. Больная С., 37 лет, поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на лихорадку, озноб, головную боль, жгучую боль и покраснение левой голени; температура тела 38,7°C, на левой голени и стопе сливная эритема с четкими контурами. Края эритемы в виде “языков пламени”. При пальпации кожа тестоватой консистенции. Наиболее вероятный диагноз?

1323. Больная С., 44 года, обратилась к врачу с жалобами на озноб, лихорадку до 39°C. Через несколько часов на лице появился участок отека и покраснения. Гиперемия яркая с четкими границами, по периферии определяется валик, края пораженного участка неровные, напоминают очертания географической карты. Какой возбудитель вызвал данное заболевание?

1324. Больная М., 29 лет, жительница села, обратилась к врачу с жалобами на боль и отек правой кисти (тыльной поверхности пальцев рук). Болеет 3-й день. Объективно: эритема с синюшным оттенком и с четким контуром пораженного участка, который западает внутри. Симптомы интоксикации не выражены, температура тела 36,8 °C. Ваш диагноз?

1325. Больная А., жалуется на покраснение кожи и отек на правой щеке. При осмотре: температура тела 38,7°C, увеличенные и болезненные подчелюстные лимфоузлы справа, граница между покраснением и здоровой кожей четкая, есть пузырьки с темной жидкостью внутри, пальпация болезненна. Ваш предварительный диагноз?

1326. Больная Е., 52 года, жалуется на слабость, температуру до 39 °C, ощущение распирания и тупую боль в правой голени. Заболела остро, накануне, когда появился озноб, высокая температура, покраснение и отек кожи голени. Болеет эпидермофитией правой стопы. При осмотре кожа правой голени резко гиперемирована, отечна, есть пузыри, наполненные прозрачной жидкостью. Зона гиперемии резко очерчена в виде „языков пламени”, болезненна. Увеличены паховые лимфоузлы справа, болезненные. Укажите наиболее вероятный диагноз.

1327. У больного 20 лет, который лечится по поводу ВГ, на 22-й день пребывания в отделении появилась везикулезная сыпь на волосистой части головы и туловище. Подобных заболеваний в стационаре в данное время нет. Какова причина интеркуррентного заболевания?

1328. Больная Б., 37 лет, поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на лихорадку, озноб, головную боль, жгучую боль и покраснение левой голени; температура тела 38,7°C, на левой голени и стопе сливная эритема с четкими контурами. Края эритемы в виде “языков пламени”. При пальпации кожа тестоватой консистенции. Каким препаратам следует отдать предпочтение при лечении?

1329. Больная М., 47 лет, поступила в клинику на 5-й день болезни с жалобами на лихорадку, озноб, головную боль, жгучую боль и покраснение левой голени; температура тела 38,7°C, на левой голени и стопе сливная эритема с четкими контурами. Края эритемы в виде “языков пламени”. Из анамнеза известно, что год назад было подобное поражение данной конечности. Диагноз?

1330. Больная Т., 52 г., жалуется на слабость, головную боль, лихорадку до 39,4°C, ощущение распирания и тупую боль в правой голени. Заболела остро вчера, когда появился сильный озноб, высокая температура, покраснение и отек голени. Объективно: состояние средней тяжести. Кожа правой голени гиперемирована, отечна. Участок поражения не имеет четких контуров, болезненность вдоль глубоких вен. Паховые лимфоузлы справа увеличены, болезненны. Анализ крови: лейкоц. $12,6 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 24 мм/час, эоз. 0 %, п. 10 %, с. 75 %, лимф. 11 %, м. 4 %. Укажите наиболее вероятный диагноз.

1331. Х., 62 г., заболела остро с повышения температуры до 39,8°C, озноба, интенсивной головной боли, ломоты в теле. Жалобы на тошноту, однократную рвоту. Через 18 часов отметила увеличение и резкую болезненность лимфоузлов в паху справа. Еще через 6 часов появились отек правой голени и гиперемия кожи с четкими неровными контурами. Какой наиболее вероятный диагноз?

1332. В течение 2 дней больной 50 лет жалуется на болезненность, покраснение кожи правой голени. Объективно: температура тела 38,5°C, увеличенные и болезненные паховые лимфоузлы справа, очаг гиперемии с четкими границами со здоровой кожей, отек, пузыри с геморрагическим содержимым, пальпация болезненна, больше по периферии очага. Ваш диагноз?

1333. Больная 52 лет, жалуется на слабость, головную боль, сильный озноб, лихорадку до 39,4°C, ощущение распирания и тупую боль в правой голени и стопе. Заболела остро сегодня. Болеет эпидермофитией правой стопы. Объективно: состояние средней тяжести. Кожа правой голени и стопы резко гиперемирована, отечна, есть пузыри диаметром 3-5 см, заполненные прозрачной жидкостью. Зона гиперемии резко очерчена в виде географической карты, болезненная по периферии. Паховые лимфоузлы справа увеличены, болезненные. Анализ крови: лейкоц. 12,6 × 10⁹/л, ШОЕ 42 мм/год, э. 2 %, п. 10 %, с. 73 %, лимф. 11 %, м. 4 %. Наиболее вероятный диагноз.

1334. У больной 58 лет, которая длительное время страдает варикозной болезнью, хроническим тромбофлебитом нижних конечностей, ожирением 3 ст., после микротравмы стопы появился жар, зуд кожи левой голени. Температура повысилась до 39,8°C, кожа голени ярко-красного цвета, горячая на ощупь, зона гиперемии четко отделена, с неровными краями в виде языков пламени. Определяются увеличенные, умеренно болезненные паховые лимфатические узлы. Поставьте диагноз:

1335. Больная С., 44 года, обратилась к врачу с жалобами на озноб, повышение температуры тела до 39°C. Через несколько часов на коже лица появился участок отека и покраснения. Гиперемия яркая с четкими границами, по периферии определяется валик, края пораженного участка неровные, напоминают контуры географической карты. Какой симптом подтвердит вероятный диагноз?

1336. Больная И., 37 лет, поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на лихорадку, озноб, головную боль, жгучую боль и покраснение левой голени; температура тела 38,7° С, на левой голени и стопе сливная эритема с четкими контурами. Края эритемы в виде “языков пламени”. При пальпации кожа тестоватой консистенции. Какая клиническая форма рожи в данном случае?

1337. Больная К., 37 лет, поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на лихорадку, озноб, головную боль, жгучую боль и покраснение левой голени; температура тела 38,7° С, на левой голени и стопе сливная эритема с четкими контурами и наличием отдельных пузырей. Края эритемы в виде “языков пламени”. Какая клиническая форма рожи в данном случае?

1338. Больная Н., 37 лет, поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на лихорадку, озноб, головную боль, жгучую боль и покраснение левой голени; температура тела 38,7° С, на левой голени и стопе сливная эритема с четкими контурами и наличием отдельных пузырей с геморрагическим содержимым. Края эритемы в виде “языков пламени”. При пальпации кожа тестоватой консистенции. Какая клиническая форма рожи в данном случае?

1339. Больная М., 37 лет, поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на лихорадку, озноб, головную боль, жгучую боль и покраснение левой голени; температура тела 38,7° С, на левой голени и стопе сливная эритема с четкими контурами. Края эритемы в виде “языков пламени”. При пальпации кожа тестоватой консистенции. Болеет впервые. Какая форма рожи (по кратности) в данном случае?

1340. Больная К., 37 лет, поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на лихорадку, озноб, головную боль, жгучую боль и покраснение левой голени; температура тела 38,7° С, на левой голени и стопе сливная эритема с четкими контурами. Края эритемы в виде “языков пламени”. При пальпации кожа тестоватой консистенции. В анамнезе – перенесенная 5 лет назад рожа той же локализации. Какая форма рожи в данном случае?

1341. Больная К., 37 лет, поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на лихорадку, озноб, головную боль, жгучую боль и покраснение левой голени; температура тела 38,7° С, на левой голени и стопе сливная эритема с четкими контурами. Края эритемы в виде “языков пламени”. При пальпации кожа тестоватой консистенции. В анамнезе – 2 года назад уже была рожа на лице. Какая форма рожи в данном случае?

1342. Больная К., 37 лет, поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на лихорадку, озноб, головную боль, жгучую боль и покраснение левой голени; температура тела 38,7° С, на левой голени и стопе сливная эритема с четкими контурами. Края эритемы в виде “языков пламени”. При пальпации кожа тестоватой консистенции. Воспалительный процесс той же локализации повторяется 2-4 раза ежегодно в течение последних 5 лет. Какая форма рожи в данном случае?

1343. Больная Н., 37 лет, поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на лихорадку, озноб, головную боль, рвоту, жгучую боль и покраснение левой голени; температура тела 39,5° С, на левой голени и стопе сливная эритема с четкими контурами и наличием отдельных пузырей с геморрагическим содержимым. Края эритемы в виде “языков пламени”. Какая тяжесть рожи в данном случае?

1344. Больная Н., 37 лет, поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на лихорадку, озноб, головную боль, жгучую боль и покраснение левой голени; температура тела 38,7° С, на левой голени и стопе сливная эритема с четкими контурами, умеренный отек. Края эритемы в виде “языков пламени”. Какая тяжесть рожи в данном случае?

1345. Больная Н., 37 лет, поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на лихорадку, боль и покраснение левой голени; температура тела 37,2° С, на левой голени и стопе эритема с четкими контурами в виде “языков пламени”. Последний раз лечилась по поводу рожи полгода тому назад. Какая тяжесть рожи в данном случае?

1346. Больная М., 37 лет, поступила в клинику на 3-й день болезни с жалобами на лихорадку, головную боль, жгучую боль и покраснение правой голени; температура тела 38,7° С, на правой голени и стопе сливная эритема с четкими контурами, отдельные пузыри с прозрачным содержимым. Края эритемы в виде географической карты. Каким препаратам следует отдать предпочтение при лечении?

1347. Больная М., 37 лет, поступила в клинику на 2-й день болезни с жалобами на лихорадку, озноб, головную боль, жгучую боль и покраснение левой голени; температура тела 38,7° С, на левой голени и стопе сливная эритема с четкими контурами. Края эритемы в виде “языков пламени”. При пальпации кожа тестоватой консистенции. Какие суточные дозы пенициллина следует применить при лечении?

1348. У ребенка на левой кисти появилась красная плотная зудящая безболезненная папула, которая впоследствии нагноилась. Из анамнеза выяснено, что ребенка поцарапал кот. При осмотре обнаружено повышение температуры тела до 37,5°С, потливость, увеличенный до 5 см лимфоузел в левой подмышечной области с небольшими явлениями периаденита, отеком тканей. О каком заболевании можно думать?

1349. У ребенка 10 лет на месте царапины, нанесенной кошкой, на правой кисти появилась красная плотная зудящая безболезненная папула. Через 2 недели ухудшилось общее состояние, повысилась температура до высоких цифр, появилась потливость. При осмотре обнаружен увеличенный до 5 см лимфоузел в правой подмышечной области с небольшими явлениями периаденита, отеком тканей, гепатоспленомегалия. О каком заболевании можно думать?

1350. У ребенка на левой кисти появилась красная плотная зудящая безболезненная папула, которая впоследствии нагноилась. Из анамнеза выяснено, что ребенка поцарапал кот. При осмотре: температура субфебрильная, потливость, в левой подмышечной области лимфоузел до 5 см, плотно-эластичный, умеренно болезненный, небольшой отек тканей. Возбудителем данного заболевания является:

1351. У сельского ребенка на левой кисти появилась красная плотная зудящая безболезненная папула, которая впоследствии нагноилась. При осмотре обнаружено повышение температуры, потливость, увеличенный до 5 см лимфатический узел в левой подмышечной области с небольшими явлениями периаденита, отеком тканей. Заподозрен фелиноз. Источником заражения при данном заболевании являются:

1352. У сельского ребенка на левой кисти появилась красная плотная зудящая безболезненная папула, которая впоследствии нагноилась. При осмотре обнаружено повышение температуры, потливость, увеличенный лимфоузел в левой подмышечной области с явлениями периаденита, отеком тканей. Заподозрен фелиноз. Больной человек для окружающих :

1353. У сельского ребенка на левой кисти появилась красная плотная зудящая безболезненная папула, которая впоследствии нагноилась. При осмотре: повышение температуры тела, потливость, увеличенный лимфоузел в левой подмышечной области с явлениями периаденита. Заподозрен фелиноз. В общем анализе крови следует ожидать:

1354. У ребенка 10 лет на месте царапины, нанесенной кошкой, на правой кисти появилась красная плотная зудящая безболезненная папула. Через 2 недели ухудшилось общее состояние, повысилась температура до высоких цифр, появилась потливость. При осмотре обнаружен увеличенный до 5 см лимфоузел в правой подмышечной области с небольшими явлениями периаденита, отеком тканей, гепатоспленомегалия. Когда ребенка можно будет выписать из стационара? При ...:

1355. У ребенка 10 лет на месте царапины, нанесенной кошкой, на правой кисти появилась красная плотная зудящая безболезненная папула, которая впоследствии нагнаивалась. Через 2 недели ухудшилось общее состояние, повысилась температура до высоких цифр, появилась потливость. При осмотре обнаружен увеличенный до 5 см лимфоузел в правой подмышечной области с небольшими явлениями периаденита, гепатоспленомегалия. Какие препараты следует применить в лечении ребенка?

1356. В приемном отделении в течение 40 мин одновременно находились двое родителей с больными детьми. При осмотре у одного из детей диагностирована острая дизентерия, у второго - корь (продромальный период). Больной корью отправлен в бокс. Куда направить больного с дизентерией (ребенку 7 лет, против кори не привит и раньше не болел)?

1357. У больной гипертонией на 15-й день пребывания в терапевтическом отделении появились жидкие испражнения и при бактериологическом исследовании из кала высеяны шигеллы Зонне. Подобных заболеваний в стационаре не обнаружено. Какие из приведенных утверждений не правильны?

1358. В палате находится 3 больных с острыми респираторными заболеваниями. У одного из них на 2-й день пребывания диагностирована корь. Один сосед по палате корью болел раньше, второму 18 лет, корью не болел. Какие из действий не являются правильными?

1359. В стационар поступает ребенок, больной корью (продромальный период). Для профилактики внутрибольничной инфекции необходимо:

1360. 5-летний ребенок, больной дизентерией, поступает в стационар. В группе детского сада, который он посещает, карантин по кори. Ребенок против кори не привит и раньше не болел. Определите условия его госпитализации:

1361. У беременной (беременность II, 25-26 нед.) при обследовании на TORCH-инфекции найдены анти-IgM к токсоплазмам и к хламидиям. По данным УЗИ, имеется дисфункция плаценты. Какая тактика ведения беременной?

1362. Больной Н., 23 лет, обратился к инфекционисту с жалобами на субфебрильную температуру тела в течение последних 2-х месяцев, общую слабость, раздражительность, головную боль, ухудшение зрения. При осмотре: температура 37,5°C, пальпируются мелкие шейные, паховые лимфоузлы. Тоны сердца приглушены, тахикардия до 90 за 1 минуту, гепатоспленомегалия. Вероятный диагноз из перечисленных:

1363. Больная К, 28 лет, обратилась в приемное отделение инфекционной больницы с жалобами на общую слабость, периодическое повышение температуры тела до 37,3-37,4°C, незначительную головную боль, боли в мышцах, сердце. При осмотре: полилимфаденопатия, гепатоспленомегалия, тахикардия. Методом ИФА определено наличие в крови повышенного уровня IgM и IgG к токсоплазмам. Ваш диагноз:

1364. На консультацию к инфекционисту обратился пациент 36 лет с диагнозом хориоретинит. Установлено, что в течение последнего года периодически повышается температура тела, тревожит головная боль, общая слабость. Объективно: пальпируются увеличенные затылочные, шейные, паховые лимфатические узлы, мелкие, чувствительные при пальпации, увеличение размеров печени. Для уточнения диагноза следует провести обследование на:

1365. У пациента 26 лет диагностирован хориоретинит. В течение последнего года периодически субфебрилитет, тревожит головная боль, общая слабость. Объективно: лимфаденопатия, увеличение размеров печени. Заподозрен токсоплазмоз. С целью этиотропной терапии больному можно назначить:

1366. За медицинской помощью обратилась женщина. Беременность первая, 20 недель. Жалуется на повышение температуры тела до 37,3 °С в течение последнего месяца, выраженную общую слабость, потливость. При осмотре: увеличены и незначительно болезненны шейные и подмышечные лимфоузлы. Мышцы чувствительны при пальпации. В квартире есть кошка и собака. Для уточнения диагноза следует провести обследование, кроме:

1367. На прием к инфекционисту обратилась пациентка 24 лет, беременность первая, 20 недель. Проживает в собственном доме, где содержит двух кошек. Жалуется на повышение температуры тела до 37,3 °С в течение последнего месяца, выраженную общую слабость, потливость. При осмотре: увеличены и незначительно болезненны шейные и паховые лимфоузлы. Мышцы чувствительны при пальпации. Для уточнения диагноза следует провести обследование на:

1368. У 4-хмесячного ребенка на фоне субфебрильной температуры появились парезы отдельных групп мышц. Из анамнеза известно, что во II триместре беременности у матери была субфебрильная температура, боли в мышцах, увеличивались лимфоузлы. Для уточнения диагноза нужно провести обследование на:

1369. У 3-хмесячного ребенка на фоне субфебрильной температуры появились парезы отдельных групп мышц. Из анамнеза известно, что во II триместре беременности у матери была субфебрильная температура, боли в мышцах, увеличивались лимфатические узлы. Заподозрен токсоплазмоз. Для уточнения диагноза нужно провести обследование, кроме:

1370. Больная М., 14 лет, поступила в инфекционный стационар с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, приступы судорог, которые участились в последнее время. Болеет в течение последних 4 лет. При обследовании: увеличены все группы периферических лимфоузлов. Тоны сердца приглушены, ЧСС 100 уд/мин. Край печени выступает из-под реберной дуги на 3 см, нижний край селезенки - на 1 см. Слева сглажена носогубная складка. Сухожильные рефлексы живые, патологических рефлексов нет. Приступы судорог 2-3 раза ежедневно. Сознание во время приступов сохранено. РСК с токсоплазмозным антигеном 1:320.
Предварительный диагноз:

1371. У ребенка первого года жизни отмечается повышение температуры тела до 39,2° С, увеличение размеров печени +4 см и селезенки +1,5 см. Кожные покровы ярко-желтого цвета, на животе и нижних конечностях обильная красного цвета полиморфная сыпь. Пальпируются увеличенные лимфатические узлы - шейные, подмышечные, паховые. Для уточнения диагноза следует провести обследование на:

1372. У ребенка первого года жизни отмечается повышение температуры тела до 39,2° С, увеличение размеров печени и селезенки. Яркая желтуха кожи и склер, на животе и нижних конечностях красная полиморфная сыпь. Увеличены все группы лимфоузлов. Для уточнения диагноза следует провести обследование, кроме:

1373. Женщина 21 года, беременность 8 недель, обратилась к инфекционисту с жалобами на повышение температуры тела в течение последних 2 недель, общую слабость, головную боль. При осмотре обнаружено увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов, увеличение печени и селезенки. Из эпиданамнеза известно, что дома несколько лет живет кошка. Для уточнения диагноза следует провести обследование на:

1374. У женщины со II беременностью, 19-20 нед., при обследовании на TORCH-инфекции найдено анти-IgM к токсоплазмам. Какова тактика ведения беременной?

1375. У женщины со II беременностью, 19-20 нед., при обследовании на TORCH-инфекции найдено анти-IgG к токсоплазмам. Какова тактика ведения беременной?

1376. У женщины со II беременностью, 19-20 нед., при обследовании на TORCH-инфекции найдено анти-IgG к токсоплазмам. В доме постоянно живут кошки. Какова тактика ведения беременной?

1377. У женщины со II беременностью, 11 нед., при обследовании на TORCH-инфекции найдено анти-IgG к токсоплазмам. Какова тактика ведения беременной?

1378. У женщины со II беременностью, 10 нед., при обследовании на TORCH-инфекции найдено анти-IgG к токсоплазмам. Первая беременность закончилась смертью плода (гистологически токсоплазмоз). Какова тактика ведения беременной?

1379. У женщины со II беременностью, 11 нед., при обследовании на TORCH-инфекции антител к токсоплазмам не найдено. Какова тактика ведения беременной?

1380. У женщины со II беременностью, при первом обследовании на TORCH-инфекции в 11 нед. антител к токсоплазмам не найдено, при повторном в 18 нед. обнаружены анти-IgG. Какова тактика ведения беременной?

1381. У женщины со II беременностью, 10 нед., при обследовании на TORCH-инфекции антител к токсоплазмам не найдено. Первая беременность закончилась смертью плода (гистологически токсоплазмоз). Какова тактика ведения беременной?

1382. У женщины первая беременность закончилась смертью плода (гистологически токсоплазмоз). При планировании следующей беременности проведен курс лечения обоих супругов. Сейчас II беременность, 10 нед., при обследовании на TORCH-инфекции антител к токсоплазмам не найдено. Какова тактика ведения беременной?

1383. У женщины с I беременностью, 10 нед., при обследовании на TORCH-инфекции найдено анти-IgM к токсоплазмам. Какова тактика ведения беременной?

1384. У беременной (беременность II, 14-15 нед.) при обследовании на TORCH-инфекции найдены анти-IgM и анти-IgG к Chlamydia trachomatis. Какая тактика ведения беременной?

1385. У беременной (беременность I, 9-10 нед.) 3 недели назад была простуда. При обследовании на TORCH-инфекции найдены анти-IgM к Rubella. Какова тактика ведения беременной?

1386. Женщина с II беременностью (8 нед.) была в контакте с больным краснухой. При обследовании в крови специфические антитела к вирусу краснухи не обнаружены. Ваша тактика?

1387. Серонегативная по краснухе беременная была в контакте с больным краснухой. Можно ли ей проводить вакцинацию против краснухи и когда?

1388. У беременной (беременность I, 9-10 нед.) при обследовании на TORCH-инфекции найдены анти-IgG к Rubella. В анамнезе перенесла краснуху в возрасте 6 лет. Какова тактика ведения беременной?

1389. У беременной (беременность III, 25-26 нед.) при обследовании на TORCH-инфекции найдены анти-IgG к Chlamydia trachomatis. Выявлены симптомы внутриутробного инфицирования плода. Какая тактика ведения беременной?

1390. У беременной (беременность II, 28-29 нед.) при обследовании на TORCH-инфекции найдены анти-IgM к уреаплазме. По данным УЗИ, имеется гиперплазия плаценты и преждевременное ее старение. Какая тактика ведения беременной?

1391. Беременные из группы риска (серонегативные) подлежат обязательному диспансерному наблюдению и лабораторному обследованию на токсоплазмоз в течение беременности:

1392. Беременная (беременность II, 5-6 нед.) была в контакте с больным краснухой. После этого через 10 дней была какая-то сыпь, расцененная врачом как аллергическая. Раньше краснухой не болела. При иммунологическом исследовании выявлены противокраснушные IgM. Ваша тактика?

1393. 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 месте этих высыпаний. Объективно: температура тела 37,7 °С. Левая половина лица отечна, гиперемирована, на верхней губе, крыльях носа, ушной раковине имеются отдельные пузырьки размером 1-2 мм с тенденцией к слиянию. О каком заболевании стоит думать?

1394. У доярки на правой кисти язва 3 × 3 см, покрытая черным плотным струпом. Кисть резко отечная, безболезненная. Цвет кожи в области отека не изменен. Увеличен подмышечный лимфоузел справа, безболезнен. Симптомы интоксикации выражены умеренно. Какой наиболее вероятный диагноз?

1395. Больной 34 лет, геолог, жалуется на сильную головную боль, боль в правом паху, где заметил очень болезненное уплотнение. Вернулся из Африки. В порту наблюдал большое количество крыс. Объективно: температура 40,2 °С. Больной возбужден, лицо красное, с цианотичным оттенком, одутловатое. Походка шаткая. Язык обложен белым налетом, будто натертый мелом. Пульс 140 за 1 мин, ослабленный. В правом паху резко выражен отек, увеличенный резко болезненный лимфоузел, неподвижный, кожа над ним напряжена, с синюшным оттенком. Какой диагноз наиболее вероятен?

1396. У больного 56 лет два дня назад появились боли в левой половине грудной клетки, общая слабость, лихорадка, головная боль. При осмотре: по ходу 4-5-го межреберных промежутков на гиперемированном и отечном фоне многочисленные сгруппированные пузырьки 2-4 мм в диаметре с напряженной стенкой, наполненные прозрачным содержимым. Для какого заболевания это характерно?

1397. Больной 25 лет, обратился к врачу на третий день болезни с жалобами на высыпания на губах, крыльях носа, боль и жжение в местах высыпаний.

Объективно: температура 37,7°C. На неизменной коже верхней губы, крыльев носа, ушных раковин везикулы, размером 1-2 мм с групповым расположением.

О каком заболевании следует думать?

1398. У жителя сельской местности, 45 лет, на тыльной поверхности правой кисти появилась зудящая папула, в центре которой образовался пузырек с сукровичным содержимым. В следующие 2 дня развился безболезненный отек кисти и предплечья. На 4-й день температура субфебрильная, в подмышечной области справа обнаружен большой малоболезненный лимфоузел. За сутки до начала болезни осматривал погибшего теленка. Наиболее вероятный диагноз?

1399. Больная В., 65 лет, жалуется на высыпания, боли в подлопаточной области справа. Объективно: на коже в подлопаточной области справа линейные розово-красные отечные очаги, несколько инфильтрированные, с четкими контурами. На поверхности очагов сгруппированы везикулы с прозрачным содержимым. Ваш диагноз?

1400. У больного резко выражен отек половины лица и шеи. В центре отека черный струп, окруженный мелкими везикулами. Увеличены переднешейные и подчелюстные лимфоузлы. Изменения на лице безболезненны. Температура у больного во время осмотра 39 °С. Наиболее вероятный диагноз:

1401. Больная М., 29 лет, жительница села, обратилась к врачу с жалобами на боль и отек правой кисти (тыльной поверхности пальцев рук). Болеет 3-й день. Объективно обнаружена эритема с синюшным оттенком и четкой границей пораженного участка, который западает внутрь. Симптомы интоксикации не выражены, температура тела 36,8 °С. Ваш диагноз?

1402. Больная М., 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на боль и наличие высыпаний на грудной клетке справа. Болеет 3-й день, сначала отметила жжение и боль в грудной клетке, вчера - высыпания. При осмотре: температура тела 37,8° С, вдоль V-VI межреберных промежутков на гиперемизированной коже группа пузырьков, заполненных прозрачным содержимым. Ваш диагноз?

1403. Больная С., 44 года, свиарка, обратилась к врачу с жалобами на боль, выраженный отек и сгибательную контрактуру межфаланговых суставов среднего и указательного пальцев правой руки (между I и II фалангами). Рентгенологически изменений костей не обнаружено. Ваш диагноз?

1404. Больная 64 лет, заболела остро, когда повысилась температура тела до 39,6° С, болела голова. Через 8 часов отметила боль и жжение в области левой ягодицы, распространившуюся на промежность и большие половые губы. Объективно: на левой ягодице значительная зона гиперемии, которая захватывает промежность и половые губы слева. Вскоре на пораженном участке начали появляться мелкие пузырьки с прозрачным желтоватым содержимым. Ваш диагноз?

1405. Больная М., 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на боль 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, вдоль V-VI межреберных промежутков на гиперемизированной коже группа пузырьков, заполненных прозрачным содержимым. Каким препаратам следует отдать предпочтение при лечении?

1406. У беременной (беременность II, 20-21 нед.) при обследовании на TORCH-инфекции найдены анти-IgM и анти-IgG к HS1/2. Отмечается длительный субфебрилитет, дважды во время беременности были герпетические высыпания на губах. Какая тактика ведения беременной?

1407. У беременной (беременность II, 20-21 нед.) при обследовании на TORCH-инфекции найдены анти-IgM и анти-IgG к HS1/2. Страдает генитальным герпесом, дважды за время беременности было обострение процесса. Какая тактика ведения беременной?

1408. У беременной (беременность II, 20-21 нед.) при обследовании на TORCH-инфекции найдены анти-IgM и анти-IgG к CMV. Отмечается длительный субфебрилитет, во время беременности были герпетические высыпания на губах. На УЗИ явления плацентита, признаки внутриутробной инфекции плода. Какая тактика ведения беременной?

1409. У беременной (беременность I, 20-21 нед.) при обследовании на TORCH-инфекции найдены анти-IgM и анти-IgG к CMV. Отмечается длительный субфебрилитет, в 7-8 нед. беременности перенесла ОРЗ. На УЗИ признаки прогрессирующей гидроцефалии, трехкамерное сердце плода. Какая тактика ведения беременной?

1410. За медицинской помощью обратился больной К., 24 года, ветврач, с жалобами на высокую температуру, головную боль, разбитость. Болеет 2 дня. При осмотре на тыльной поверхности левой кисти имеется безболезненная язва с серозно-геморрагическим экссудатом, одиночными везикулами по краям. Выраженный отек кисти. Увеличены локтевые и аксиллярные лимфатические узлы слева. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ослаблены. Пульс 120 за 1 мин, АД 110/60 мм рт. ст. Язык обложен. Живот безболезнен. Печень и селезенка не увеличены. Проживает в местности, где регистрировались случаи туляремии. О каком заболевании можно думать?

1411. У больного 37 лет, через двое суток после дорезания телки, появилось пятно на руке, которое за сутки превратилось в язву с черным дном, безболезненную при прикосновении, с венцом дочерних везикул по периферии. На руке и плече безболезненный отек. Повысилась температура тела до 39,2 °С, головокружение. Пульс 100 за 1 мин, АД 95/60 мм рт. ст., ЧД - 30 за 1 мин. Какой наиболее вероятный диагноз ?

1412. У жителя сельской местности на тыльной поверхности правой кисти появилась зудящая папула, в центре образовался пузырек с сукровичным содержимым. В следующие 2 дня развился отек кисти и предплечья. На 4-й день повысилась температура тела, в подмышечной области справа пальпируется болезненный лимфоузел. За сутки до начала болезни осматривал больного теленка, который впоследствии погиб. Наиболее вероятный диагноз?

1413. В инфекционное отделение доставлена женщина, доярка. Заболела 3 дня назад, когда на шее появилось зудящее пятно. Впоследствии состояние ухудшилось. Температура тела повысилась до 38,7°. Шея и верхняя часть грудной клетки синюшны, выраженный отек. В центре очага язва с серозно-геморрагическим содержимым, безболезненная. Вероятный диагноз:

1414. В инфекционное отделение поступил ветврач. Заболел 3 дня тому назад: сначала на руке появилось зудящее пятно, затем состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 38,7°. Рука синюшная, выраженный отек. В центре очага язва с серозно-геморрагическим содержимым, безболезненная. Какие средства следует назначить больному?

1415. В инфекционное отделение поступил больной на 3-й день болезни с жалобами на повышение температуры до 38,6° С, общую слабость, головную боль, наличие на левой кисти 2 язв, покрытых черным струпом. Вокруг язв инфильтрат с “дочерними” везикулами, отек тканей. Боли в области язвы нет. О каком заболевании можно думать?

1416. В инфекционное отделение поступил больной с жалобами на лихорадку до 38,6° С, общую слабость, головную боль, наличие на правой кисти безболезненных язв, покрытых черным струпом. Вокруг язв инфильтрат цианотичного цвета с “дочерними” пузырьками, отек тканей. Какой возбудитель наиболее вероятно будет выделен при бактериологическом исследовании содержимого язв?

1417. Больная И., 32 года, поступила на стационарное лечение в тяжелом состоянии с жалобами на надсадный кашель с выделением большого количества жидкой пенистой кровянистой мокроты, боль в груди, одышку. Работает на предприятии по переработке кожи. Заболела 4 дня назад, остро. При осмотре: температура 40,1° Пульс 134/мин, слабого наполнения, АД 80/50 мм рт.ст. ЧД 30/мин. В легких сухие и влажные хрипы, укорочение перкуторного звука. Какими методами можно подтвердить вероятный диагноз?

1418. Больная А., 34 года, поступила на стационарное лечение в тяжелом состоянии с жалобами на надсадный кашель с выделением большого количества жидкой, пенистой, кровянистой мокроты, боль в груди, одышку. Работает на мясокомбинате, в цеху санитарного убоя. Заболела 3 дня назад, остро. При осмотре: температура 39,1° С, пульс 120/мин, слабого наполнения и напряжения, АД 80/50 мм рт.ст. В легких укорочение перкуторного звука, сухие и влажные хрипы. Назначьте необходимые лечебные средства.

1419. В инфекционное отделение поступил в очень тяжелом состоянии больной Д.: температура 40,2°С, Ps 126/мин, слабого наполнения, АД 80/40 мм рт.ст. Кашель, мокрота жидкая, кровянистая. На большом пальце правой руки - безболезненный отек, черный струп, везикулы. В легких сухие и влажные хрипы. Какое исследование следует использовать для диагностики заболевания?

1420. В инфекционное отделение доставили женщину, доярку. Заболела 3 дня назад. На шее появилось пятно, которое сопровождалось зудом, затем температура тела повысилась до 38,7°Шея и верхняя часть грудной клетки синюшны, выраженный отек. В центре общего очага язва с серозно-геморрагическим содержимым, безболезненная. Какой из симптомов будет позитивным?

1421. В инфекционное отделение доставили женщину, доярку. Заболела 3 дня назад. На шее появилось пятно, которое сопровождалось зудом. Впоследствии состояние ухудшилось. Температура тела повысилась до 38,7 °С. Шея и верхняя часть грудной клетки синюшны, выраженный отек. В центре общего очага язва с серозно-геморрагическим содержимым, безболезненная. Каким методом можно подтвердить диагноз?

1422. В инфекционное отделение поступил больной на 3-й день болезни с жалобами на повышение температуры до 38,6°C, общую слабость, головную боль, наличие на левой кисти двух язв, покрытых черным струпом. Вокруг язв цианотичный инфильтрат с «дочерними» пузырьками, отек тканей. Боль в области язвы отсутствует. Какие средства следует назначить больному?

1423. Больной Д., 47 лет, ветврач, госпитализирован на 2-й день болезни в крайне тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией, температурой 40°C; резкая общая слабость, кашель с выделением жидкой кровянистой мокроты. Объективно: цианоз губ, пульс 128/мин, слизистая рта ярко гиперемирована, из-за значительного отека слизистой носа и гортани дыхание затруднено, в легких выслушивается множество сухих и влажных хрипов, перкуторно определяются участки уплотнения. Тоны сердца глухие, АД 85/50 мм рт.ст. Из эпиданамнеза выяснено, что больной в течение недели до начала заболевания оказывал ветеринарную помощь больным животным. Часть животных погибла. Каков наиболее вероятный диагноз?

1424. В инфекционное отделение доставлена женщина, доярка. Заболела 3 дня назад. На шее появилось пятно, которое сопровождалось зудом. Со временем состояние ухудшилось. Температура тела повысилась до 38,7 °С. Шея и верхняя часть грудной клетки синюшна, выраженный отек. В центре очага язва с серозно-геморрагическим содержимым, безболезненная. Что необходимо выяснить в первую очередь?

1425. В инфекционное отделение доставлена женщина, домохозяйка. Заболела неделю назад, когда на предплечье появилось пятно, которое затем превратилось в язву. Со временем состояние ухудшилось. Температура тела повысилась до 38,7°C. Перед заболеванием покупала мясо на стихийном рынке, готовила из него котлеты. При осмотре правое предплечье синюшно, выраженный отек, имеется язва с серозно-геморрагическим содержимым, безболезненная. Заподозрена сибирская язва. Кто мог послужить источником инфекции?

1426. В инфекционное отделение доставлена женщина, домохозяйка. Заболела неделю назад, когда на предплечье появилось пятно, которое затем превратилось в язву. Со временем состояние ухудшилось. Температура тела повысилась до 38,7°C. Перед заболеванием покупала мясо на стихийном рынке, готовила из него котлеты. При осмотре правое предплечье синюшно, выраженный отек, имеется язва с серозно-геморрагическим содержимым, безболезненная. Заподозрена сибирская язва. Возможный механизм заражения в данном случае:

1427. В инфекционное отделение доставлена женщина, домохозяйка. Заболела неделю назад, когда на предплечье появилось пятно, которое затем превратилось в язву, затем повысилась температура тела до 38,7°C. Перед заболеванием покупала мясо на стихийном рынке, готовила из него котлеты. При осмотре: на правом предплечье выраженный отек, безболезненная язва с серозно-геморрагическим содержимым. Заподозрена сибирская язва. Критерии подтверждения диагноза:

1428. В инфекционное отделение доставлена женщина, домохозяйка. Заболела неделю назад, когда на предплечье появилось пятно, которое затем превратилось в язву, затем повысилась температура тела до 38,7°C. Перед заболеванием покупала мясо на стихийном рынке, готовила из него котлеты. При осмотре: на правом предплечье выраженный отек, безболезненная язва с серозно-геморрагическим содержимым. Заподозрена сибирская язва. Для подтверждения диагноза необходимо исследовать:

1429. В инфекционное отделение доставлена женщина, домохозяйка. Заболела неделю назад, когда на предплечье появилось пятно, которое затем превратилось в язву, затем повысилась температура тела до 38,7°C. Перед заболеванием покупала мясо на стихийном рынке, готовила из него котлеты. При осмотре: на правом предплечье выраженный отек, безболезненная язва с серозно-геморрагическим содержимым. Заподозрена сибирская язва. Для подтверждения диагноза необходимо использовать, кроме:

1430. В инфекционное отделение доставлена женщина, домохозяйка. Заболела неделю назад, когда на предплечье появилось пятно, которое затем превратилось в язву, затем повысилась температура тела до 38,7°C. Перед заболеванием покупала мясо на стихийном рынке, готовила из него котлеты. При осмотре: на правом предплечье выраженный отек, безболезненная язва с серозно-геморрагическим содержимым. Заподозрена сибирская язва. Для подтверждения диагноза можно использовать внутрикожную пробу с:

1431. В хозяйстве погиб теленок, при вскрытии выявлена сибирская язва. Для экстренной профилактики работникам фермы следует назначить 5-тидневный курс:

1432. Фермерское хозяйство находится в одном из стационарно неблагополучных пунктов по сибирской язве. Для плановой профилактики персонала следует использовать:

1433. В инфекционное отделение доставлена женщина, домохозяйка. Заболела неделю назад, когда на предплечье появилось пятно, которое затем превратилось в язву, затем повысилась температура тела до 38,7°C. Перед заболеванием покупала мясо на стихийном рынке, готовила из него котлеты. При осмотре: на правом предплечье выраженный отек, безболезненная язва с серозно-геморрагическим содержимым. Заподозрена сибирская язва. В качестве специфической терапии следует использовать:

1434. Больная Н., 35 лет, попала в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 39,9 °С, режущую боль в груди, одышку, кашель с выделением пенистой, кровянистой мокроты. При осмотре в аксиллярной области обнаружено резко болезненное образование размером до 5-6 см, синюшно-багрового цвета со сглаженными контурами. 2 дня назад вернулась из путешествия по Индии. Предварительный диагноз?

1435. Больной 37 лет, поступил в инфекционную больницу на 3-и сутки от начала болезни в очень тяжелом состоянии. Жалуется на высокую лихорадку и резкую общую слабость, сильную боль в подмышечной области. Объективно: сознание помрачено, температура тела 41,0 °С, в правой подмышечной области пакет увеличенных, спаянных лимфоузлов, неподвижный, плотный, нечетко контурированный, очень болезненный, кожа над ним покраснела. Спустя сутки возникла боль в правой половине грудной клетки, кашель с вязкой мокротой с алой кровью. Больной бредит, беспокойный. Предварительный диагноз:

1436. У больного через 2 дня по возвращении из Индии возник озноб, температура повысилась до 41,1 °С. Тревожат головная боль, боль в грудной клетке, кашель с выделением большого количества жидкой кровавой мокроты. Объективно: лицо гиперемировано, речь невнятная, язык “меловой”. В легких скудные влажные хрипы. Выраженная одышка. Тахикардия, гипотония. Наиболее вероятный диагноз?

1437. В инфекционный стационар общего профиля доставлен больной М., 22 лет, с жалобами на резкую слабость, головокружение, рвоту, бессонницу, озноб, лихорадку, резкую боль в правой паховой области. Болеет 2-й день. При осмотре: сознание помрачено, глухость сердечных тонов, тахикардия, пульс слабого наполнения и напряжения. В легких патологических изменений нет. Пальпируется увеличенная селезенка. Печень обычных размеров. В правой паховой области болезненный конгломерат увеличенных лимфоузлов, плотно-эластичной консистенции, кожа над ним гиперемирована. Из анамнеза известно, что пациент работает грузчиком в порту. Поставьте клинический диагноз.

1438. Больной 40 лет, геолог, на протяжении 2 месяцев до болезни был в степях Астраханской области. Заболел остро, на 8-й день по возвращении домой: температура тела 40,0° С, головная боль, рвота, озноб. Температура нарастала, появилась слабость, одышка. Сердечные тоны приглушены, пульс 110/мин, язык “меловой”. На коже правой голени резко болезненная язва размером 2×3 см, покрытая темным струпом. В правой паховой области резко болезненный лимфоузел, неподвижный. Какое заболевание необходимо заподозрить?

1439. У работника фабрики по обработке шкур грызунов появился сильный озноб, головная боль, боль в груди, кашель с кровянистой мокротой, одышка, повышение температуры тела до 40,2° Больной в тяжелом состоянии, сознание спутано, ЧД 30/мин, ЧСС 132/мин, АД 95/50 мм рт.ст., гиперемия лица, склер, конъюнктив, пальпируются увеличенные до 5 см и болезненные лимфоузлы в подмышечных и паховых областях. Какие лабораторные методы необходимы для уточнения диагноза?

1440. У работника фабрики по обработке шкур грызунов заподозрена бубонная чума. Какие меры необходимо принять с целью экстренной профилактики у лиц, бывших в контакте с больным?

1441. 10 часов назад у больного появилась боль в правой подмышечной области, повысилась температура до 39,2° При осмотре: шаткая походка, пульс частый; в подмышечной области резко болезненный, плохо контурированный лимфоузел, неподвижный, кожа над ним гиперемирована, лоснится. Какой диагноз наиболее достоверен?

1442. 10 часов назад у больного появилась боль в подмышечной впадине, повысилась температура до 39°Объективно: язык суховат, тахикардия, шаткая походка. В подмышечной впадине болезненный, плохо контурированный лимфоузел, кожа над ним гиперемирована, блесит. Какие лабораторные методы необходимо использовать для постановки диагноза?

1443. Больной К., 41 год, отмечает боль в левой подмышечной области. При обследовании: температура 39,0° С, в левой подмышечной области конгломерат лимфоузлов диаметром 7 см, плотный, болезненный, неподвижный, кожа над ним горяча на ощупь, блесит. Предварительный диагноз - чума. Какой из перечисленных препаратов следует назначить больному?

1444. У студента Л., 22 г., который прибыл из Пакистана, вдруг появилась лихорадка, головокружение, бред, галлюцинации, сильная головная боль, многократная рвота, одышка, влажный кашель с пенистой геморрагической мокротой, температура 40,1° На коже геморрагическая сыпь. В легких с обеих сторон дыхание ослаблено, паравертебрально небольшое количество влажных хрипов. Какой антибиотик эффективнее всего в этиотропной терапии этого заболевания?

1445. Больной Л., 38 лет, жалуется на сильную боль в правой подмышечной области, держит руку в вынужденном положении. Из эпиданамнеза установлено, что работает грузчиком в порту. При микроскопии пунктата из бубона выявлены биполярно окрашенные грамнегативные палочки. Переносчиком данной болезни является:

1446. Больной К., 45 лет, поступил в инфекционную больницу с жалобами на наличие под мышкой резко болезненного уплотнения диаметром до 4-5 см, которое появилось 3 дня назад. Контуры его сглаженные, кожа над ним гиперемирована с цианотичным оттенком, напряженная. Кроме того, больного беспокоит лихорадка, головная боль, боль в мышцах. Тоны сердца приглушены, пульс 100/мин, АД 85/60 мм рт.ст. Предварительный диагноз?

1447. Мужчина 35 лет, кинолог, заболел внезапно. Заболевание началось с озноба, резкой боли в животе, повышения температуры тела до 39,2°
Объективно: лицо одутловатое, с цианотичным оттенком, язык покрыт густым белым налетом, будто натертый мелом. Тошнота, рвота, понос с примесями слизи, крови. В районе есть случаи чумы. Предварительный диагноз?

1448. Больной Л., 40 лет, госпитализирован на 5-й день болезни с жалобами на сильную боль в правой паховой области, в связи с чем принимает вынужденное положение; повышение температуры тела до 40°
Пальпаторно определяется плотный бугристый неподвижный конгломерат, кожа над ним утончена, лоснится. Наиболее вероятный диагноз?

1449. У девочки 14 лет, госпитализированной в инфекционное отделение, в результате обследования заподозрена бубонная форма чумы. Который из методов диагностики чумы является наиболее информативным?

1450. Больной К., 43 года, охотник. Заболел остро: появились резкие боли в правой подмышечной области, приведшие к вынужденному положению руки. Температура повысилась до 39,5° С. На следующий день вызвал участкового врача, который поставил диагноз «лимфаденит» и машиной «скорой помощи» направил больного в дежурный хирургический стационар. Хирург при осмотре выявил деревянистой плотности конгломерат лимфоузлов и багрово-синюшный цвет кожи над ним. Наиболее вероятный диагноз?

1451. Больной 45 лет, госпитализирован на 2-й день болезни, Неделю назад вернулся из Индии (моряк). Жалобы на повышение температуры до 41° С, сильную головную боль, одышку, кашель с выделением пенистой кровавой мокроты. Объективно: бледен, цианоз видимых слизистых оболочек, ЧД 24/мин, тахикардия. Дыхание ослаблено, выслушиваются влажные хрипы над обоими легкими, крепитация. Вероятный диагноз?

1452. Больной К., 43 года, охотник. Заболел остро: появились резкие боли в правой подмышечной области, приведшие к вынужденному положению руки. Температура повысилась до 39,5 °С. На следующий день вызвал участкового врача, который поставил диагноз «лимфаденит» и машиной «скорой помощи» направил больного в дежурный хирургический стационар. Хирург при осмотре выявил деревянистой плотности конгломерат лимфоузлов и багрово-синюшный цвет кожи над ним. Наиболее вероятный возбудитель данного заболевания?

1453. У девочки 14 лет, госпитализированной в инфекционное отделение, в результате обследования заподозрена бубонная форма чумы. Каковы типичные изменения языка при данном заболевании?

1454. Больной К., 43 года, охотник. Заболел остро: появились резкие боли в правой подмышечной области, приведшие к вынужденному положению руки. Температура 39,5 °С. На следующий день вызвал участкового врача, который поставил диагноз «лимфаденит» и машиной «скорой помощи» направил больного в дежурный хирургический стационар. Хирург при осмотре выявил деревянистой плотности конгломерат лимфоузлов и багрово-синюшный цвет кожи над ним. Перспективы дальнейшего развития этого «лимфаденита»?

1455. Больной К., 43 года, охотник. Заболел остро: появились резкие боли в правой подмышечной области, приведшие к вынужденному положению руки. Температура повысилась до 39,5 °С. На следующий день вызвал участкового врача, который поставил диагноз «лимфаденит» и машиной «скорой помощи» направил больного в дежурный хирургический стационар. Хирург при осмотре выявил деревянистой плотности конгломерат лимфоузлов и багрово-синюшный цвет кожи над ним. Условия выписки данного пациента из стационара:

1456. У девочки 14 лет, госпитализированной в инфекционное отделение, в результате обследования заподозрена бубонная форма чумы. Мероприятия относительно контактных членов семьи (при отсутствии клинической симптоматики):

1457. У девочки 14 лет, госпитализированной в инфекционное отделение, в результате обследования заподозрена бубонная форма чумы. Проведите экстренную профилактику контактными членами семьи:

1458. Гражданин К. выезжает в страну, неблагополучную по чуме. Для специфической профилактики следует использовать:

1459. У девочки 14 лет, госпитализированной в инфекционное отделение, при обследовании заподозрена бубонная форма чумы. Какие антибиотики следует использовать для экстренной профилактики контактными членами семьи?

1460. У больного подозрение на легочную форму чумы. Какие методы профилактики среди медицинского персонала, контактировавшего с этим больным, наиболее эффективны?

1461. У охотника через 1 неделю после снятия шкурок с водяных крыс появились высокая температура тела, симптомы интоксикации - головная боль, слабость. В подмышечной области пальпируются 2 увеличенных лимфоузла размером до 4-5 см в диаметре, не спаянных с кожей, подвижных, болезненность незначительная. В крови: лейкоцитоз $14 \times 10^9/\text{л}$, относительный лимфо- и моноцитоз, СОЭ 18 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз ?

1462. У охотника через 1 неделю после снятия шкурок с водяных крыс появились высокая температура тела, симптомы интоксикации - головная боль, слабость. В подмышечной области пальпируются 2 увеличенных лимфоузла размером до 4-5 см в диаметре, не спаянных с кожей, подвижных, болезненность незначительная. Заподозрена туляремия. Вероятный механизм заражения в данном случае:

1463. У работницы зернохранилища наблюдаются длительная лихорадка, симптомы интоксикации - головная боль, слабость, вяло текущая пневмония. Заподозрена туляремия. Вероятный механизм заражения в данном случае:

1464. У работницы зернохранилища наблюдаются длительная лихорадка, симптомы интоксикации - головная боль, слабость, вяло текущая пневмония. Заподозрена туляремия. Вероятный источник возбудителя данного заболевания:

1465. Больная 24 лет, на 7-й день болезни жалуется на головную боль, головокружение, слабость, боль в левой подмышечной области, которая появилась 5 дней назад, постепенно нарастает. Заболела внезапно, температура тела 39,1°. На левой кисти имеются следы от царапин кошкой с папулой в центре и небольшим гнойным фокусом. Сознание ясное, менингеальных знаков нет. Рс 92/мин, АД 110/60 мм рт.ст. В левой подмышечной области - плотное, умеренно болезненное образование диаметром 4 см с четкими контурами, подвижное. Умеренно увеличенная селезенка, незначительно - печень. В общем анализе крови умеренный нейтрофильный лейкоцитоз. Какое заболевание можно заподозрить у больной?

1466. Больной Ф. Поступил на 7-й день заболевания с жалобами на лихорадку до 38-39° С, головную боль, слабость, припухлость в правой подмышечной области. Объективно: увеличенный до 3-4 см подмышечный лимфоузел, малоболезненный при пальпации, контуры узла четкие, кожа над ним не изменена. Печень увеличена до +2 см. Из анамнеза выяснено, что 2 нед. назад снимал шкурку с убитого на охоте зайца и поранил руку. Ваш диагноз?

1467. Больной 42 лет, во время охоты на зайцев пил воду из случайных источников. Через 2 дня заболел остро: озноб, высокая температура, боль в горле при глотании. Объективно: слизистая ротоглотки нерезко гиперемирована, на правой миндалине плотный серовато-желтый налет. Справа увеличен шейный лимфоузел до размеров яйца, безболезненный, подвижный, температура 38-39,1°. Укажите предварительный диагноз.

1468. 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 38,0°C, зев гиперемирован, правая миндалина увеличена, отечна, с налетом серовато-белого цвета. На шее справа лимфоузел величиной с куриное яйцо, умеренно болезненный, с четкими контурами, кожа над ним не изменена.

Предварительный диагноз:

1469. 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 38,0°C, зев гиперемирован, правая миндалина увеличена, отечна, с налетом серовато-белого цвета. На шее справа лимфоузел величиной с куриное яйцо, умеренно болезненный, с четкими контурами, кожа над ним не изменена. Какие исследования могут подтвердить диагноз?

1470. Больной К., поступил с жалобами на повышение температуры до 38,0-39,0°C в течение 7 дней, головную боль, слабость, припухлость в правой подмышечной области. Объективно: увеличен аксиллярный узел до 3-4 см, болезнен при пальпации, контуры узла четкие, кожа над ним не изменена. Печень увеличена до +2 см. Из анамнеза известно, что 2 недели назад свеживал убитого на охоте зайца. Какие исследования необходимо провести больному?

1471. Больной К., поступил с жалобами на повышение температуры до 38,0-39,0°C в течение 7 дней, головную боль, слабость, припухлость в правой подмышечной области. Объективно: увеличен аксиллярный узел до 3-4 см, болезнен при пальпации, контуры узла четкие, кожа над ним не изменена. Печень увеличена до +2 см. Из анамнеза известно, что 2 недели назад свеживал убитого на охоте зайца. Предварительный диагноз?

1472. У одного из отдыхавших на берегу озера через 6 дней повысилась температура тела до 38,5°C, появилась головная боль, миалгии, потливость. Через 3 дня в паховой области возникла болезненная припухлость. При осмотре выявлен плотный, подвижный, умеренно болезненный лимфоузел до 5 см в диаметре. Кожа над ним не изменена. Наиболее вероятный диагноз?

1473. Больной Г., участник геологической разведки в прикаспийских степях, заболел остро с появления озноба, лихорадки до 39,0°C, слабости, общего недомогания. Общее состояние тяжелое. В паховой области выявлен лимфоузел величиной с куриное яйцо, умеренно болезненный, с четкими контурами, кожа над ним не изменена. Предварительный диагноз.

1474. Больной Г., участник геологической разведки в прикаспийских степях, заболел остро с появления озноба, лихорадки до 39,0°C, слабости, общего недомогания. Общее состояние тяжелое. В паховой области выявлен лимфоузел величиной с куриное яйцо, умеренно болезненный, с четкими контурами, кожа над ним не изменена. Какие исследования необходимо провести больному?

1475. Больной Г., 36 лет, обратился в поликлинику с жалобами на болезненную припухлость в левой подмышечной области. Болеет в течение недели. На левом плече на месте глубокой царапины появился гнойник, который держится 3 дня. Одновременно появилась болезненность в левой подмышечной области, впоследствии припухлость. При пальпации определяется болезненный плотный лимфоузел. Температура тела 37,5°C. Каком заболевании необходимо думать?

1476. Больной Г., 36 лет, обратился в поликлинику с жалобами на болезненную припухлость в левой подмышечной области. Болеет в течение недели. На левом плече на месте глубокой царапины появился гнойник, который держится 3 дня. Одновременно появилась болезненность в левой подмышечной области, впоследствии припухлость. При пальпации определяется болезненный плотный лимфоузел. Температура тела 37,4°C. Какие исследования необходимо провести больному для дифференциальной диагностики данного заболевания?

1477. У охотника 40 лет, через неделю после снятия шкурок с водяных крыс появились высокая лихорадка, симптомы интоксикации, головная боль, слабость. По ходу лимфатических сосудов левой руки появилось 2 увеличенных лимфатических узла до 4-5 см в диаметре, не спаянных с кожей, подвижных, неболезненных. В крови лейкоцитоз $14,0 \times 10^9/\text{л}$, относительный лимфо- и моноцитоз, СОЭ 18 мм/час. Какие исследования необходимо провести больному?

1478. У охотника 40 лет, через неделю после снятия шкурок с водяных крыс появились высокая температура тела, симптомы интоксикации, головная боль, слабость. По ходу лимфатических сосудов левой руки появилось 2 увеличенных лимфатических узла до 4-5 см в диаметре, не спаянных с кожей, подвижных, неболезненных. В крови лейкоцитоз $14,0 \times 10^9/\text{л}$, относительный лимфо- и моноцитоз, СОЭ 18 мм/час. Какова тактика лечения?

1479. Больной 36 лет, поступил на 15-й день болезни по поводу субфебрильной температуры. Справа на шее пальпируется плотный лимфоузел, размером с куриное яйцо, умеренно болезненный, не спаянный с окружающими тканями. Позади на шее сухая корочка темно-коричневого цвета. Какие исследования могут подтвердить предполагаемый диагноз?

1480. Больная 19 лет госпитализирована на 3-й день болезни с предварительным диагнозом “Ангина”. Заболевание связывает с употреблением сырого молока. Объективно: температура тела $38,0^\circ\text{C}$, зев гиперемирован, правая миндалина увеличена, отечна, с налетом серовато-белого цвета. На шее справа лимфоузел размером 4-5 см, умеренно болезненный, с четкими контурами, кожа над ним не изменена. Врач стационара заподозрил туляремию. Какие исследования могут подтвердить диагноз?

1481. В инфекционный стационар госпитализирован больной К., 23 лет, на 7-й день болезни с жалобами на повышение температуры до 38,0-39,0°C, головную боль, слабость, припухлость в правой подмышечной области. Объективно: увеличен подмышечный узел до 3-4 см, болезнен при пальпации, контуры узла четкие, кожа над ним не изменена. Печень увеличена до +2 см. Из анамнеза известно, что больной увлекался охотой. Какие исследования необходимо провести больному для подтверждения вероятного диагноза?

1482. Больной С., 40 лет, работник зверофермы, госпитализирован через неделю после того, как снимал шкурки с забитых животных. Появились высокая температура тела, симптомы интоксикации, головная боль, слабость. По ходу лимфатических сосудов левой руки появилось 2 увеличенных лимфатических узла до 5 см в диаметре, не спаянных с кожей, подвижных, неболезненных. В крови лейкоцитоз - $16,0 \times 10^9/\text{л}$ относительный лимфо- и моноцитоз, ШОЕ 22 мм/час. Наиболее вероятный диагноз?

1483. В инфекционный стационар доставлен больной Л., 33 лет, заготовитель шкурок пушных зверей. В течение недели тревожит высокая температура тела, симптомы интоксикации, головная боль, слабость. По ходу лимфатических сосудов левой руки появилось 2 увеличенных лимфатических узла до 5 см в диаметре, не спаянных с кожей, подвижных, неболезненных. В крови лейкоцитоз $16,0 \times 10^9/\text{л}$, относительный лимфо- и моноцитоз, СОЭ 22 мм/час. Выставлен предварительный диагноз туляремии. Какие исследования необходимо провести больному для верификации этого диагноза?

1484. В инфекционный стационар бригадой скорой помощи доставлен больной К., 45 лет, заготовитель шкурок пушных зверей. В течение недели тревожит высокая температура тела, симптомы интоксикации, головная боль, слабость. По ходу лимфатических сосудов левой руки имеются 2 увеличенных лимфатических узла до 4 см в диаметре, не спаянных с кожей, подвижных, неболезненных. В крови лейкоцитоз - $11,0 \times 10^9/\text{л}$, относительный лимфо- и моноцитоз, СОЭ 20 мм/час. Установлен предварительный диагноз туляремии. Какая тактика лечения?

1485. Больной 36 лет, поступил на 15-й день болезни по поводу субфебрильной температуры. Справа на шее пальпируется плотный лимфоузел размером с куриное яйцо, умеренно болезненный, не спаянный с окружающими тканями. Сзади на шее сухая корочка темно-коричневого цвета. Какие исследования могут подтвердить предполагаемый диагноз?

1486. Больная М., 50 лет, поступила на 3-й день болезни. Работает на обмолоте зерна. Заболела остро: высокая температура, кашель, головная боль, познабливание, потливость, резкая общая слабость. Через несколько дней от начала заболевания в легких появились сухие и единичные влажные хрипы справа с незначительным укорочением перкуторного звука. До поступления лихорадка продолжалась в течение 2 недель, затем температура стала субфебрильной, нормализовалась на 48-й день болезни. Печень и селезенка несколько увеличены. Рентгеноскопия органов грудной клетки: неравномерное затемнение в нижней части правого легкого, ограничена подвижность купола диафрагмы. Предварительный диагноз?

1487. В 1916 г. известная русская актриса Вера Комиссаржевская получила в подарок в Ташкенте прекрасный старинный персидский ковер, который тут же отправила багажом в Санкт-Петербург. Вернувшись с гастролей через полгода, она расстелила ковер в гостиной и ... через 2 недели заболела натуральной оспой, от которой и погибла. Предполагаемый фактор передачи заболевания в данной ситуации:

1488. В 1916 г. известная русская актриса Вера Комиссаржевская получила в подарок в Ташкенте прекрасный персидский ковер, который тут же отправила багажом в Санкт-Петербург. Вернувшись с гастролей через полгода, она расстелила ковер в гостиной и ... через 2 недели заболела натуральной оспой, от которой и погибла. Кто послужил источником заболевания в данной ситуации?

1489. В конце 1960 г. в Москву из Индии из творческой командировки вернулся художник Кукарекин. Он успел встретиться со многими друзьями, раздал привезенные сувениры, готовился к выставке, но через неделю заболел и умер, как выяснилось, от натуральной оспы. До этого в СССР оспы не было более 10 лет. Какие мероприятия были необходимы для профилактики данной карантинной инфекции?

1490. Гражданин К., 54 лет, заболел остро через неделю после возвращения из творческой командировки в Индию: повысилась температура до 38 °С, общее недомогание, рвота, боли в пояснице, кратковременные кореподобные высыпания на бедрах. С 6-го дня болезни повторный подъем температуры, появление везикулезных элементов на лице и руках, в том числе на ладонях, с дальнейшим их нагноением. Предварительный диагноз:

1491. Гражданин К., 54 лет, заболел остро через неделю после возвращения из творческой командировки в Индию: лихорадка, рвота, боли в пояснице. С 6-го дня болезни, в день госпитализации, повторный подъем температуры, появление везикул на лице, конечностях, в том числе на ладонях и подошвах, с дальнейшим их нагноением. Элементы сыпи многокамерные, с пупковидным втяжением в центре и зоной гиперемии. Предварительный диагноз:

1492. Гражданин К., 54 лет, заболел остро через неделю после возвращения из творческой командировки в Индию: лихорадка, рвота, боли в пояснице. С 6-го дня болезни, в день госпитализации, повторный подъем температуры, появление везикул на лице, конечностях, в том числе на ладонях и подошвах, с дальнейшим их нагноением. Элементы сыпи многокамерные, с пуповидным втяжением в центре и зоной гиперемии. Для лабораторной диагностики необходимо:

1493. Гражданин К., 54 лет, заболел остро через неделю после возвращения из творческой командировки в Индию: лихорадка, рвота, боли в пояснице. С 6-го дня болезни, в день госпитализации, повторный подъем температуры, появление везикул на лице, конечностях, в том числе на ладонях и подошвах, с дальнейшим их нагноением. Элементы сыпи многокамерные, с пуповидным втяжением в центре и зоной гиперемии. Для лечения необходимо использовать:

1494. Гражданин А., 44 лет, заболел остро через 10 дней после возвращения из Африки: лихорадка, интоксикация. Госпитализирован, на момент осмотра состояние улучшилось, температура субфебрильная, на лице, туловище, конечностях имеется полиморфная сыпь в виде многокамерных везикул, пустул, с пупковидным втяжением в центре и зоной гиперемии, местами корочки. Настаивает на выписке из стационара. Когда закончится срок эпидемиологической опасности больного?

1495. Гражданин А., 44 лет, заболел остро через 10 дней после возвращения из Африки: лихорадка, интоксикация. Госпитализирован, на момент осмотра состояние улучшилось, температура субфебрильная, на лице, туловище, конечностях имеется полиморфная сыпь в виде многокамерных везикул, пустул, с пуповидным втяжением в центре и зоной гиперемии, местами корочки. Клинический диагноз:

1496. Больной 25 лет, прибыл из Нигерии на учебу. Заболел остро: повышение температуры, миалгии, боли в животе, тошнота, рвота, диарея. При осмотре увеличены шейные лимфоузлы. На 3-й день болезни на дужках, миндалинах и мягком небе возникли участки некроза с ярким венчиком гиперемии. Впоследствии состоялось их слияние с образованием язвы, покрытой фибринозным налетом. Появилась геморрагическая сыпь, носовое и кишечное кровотечение, признаки легочной и почечной недостаточности, развился инфекционно-токсичный шок. Вероятный диагноз:

1497. Больной М., 45 лет, прибыл из Африки. Заболел остро: озноб, высокая лихорадка, резко выраженные симптомы интоксикации. Через несколько дней - водянистые, жидкие, с примесью крови, частые испражнения (мелена), геморрагическая экзантема, присоединились носовые и желудочно-кишечные кровотечения, нарастают явления гиповолемического и инфекционно-токсического шока. Вероятный диагноз:

1498. Больной Ю., 28 лет, прибыл из Нигерии на учебу. Заболел остро: повышение температуры, миалгии, боли в животе, тошнота, рвота, диарея. Впоследствии присоединился сухой кашель, боли в грудной клетке. На слизистых полости рта геморрагические высыпания. Появились кровоточивость десен, кровохарканье, геморрагическая сыпь, носовое и кишечное кровотечения, признаки поражения почек, ЦН
Вероятный диагноз: