

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Епидемиология

Категорія: **Епидемиология**

Кількість запитань: **694**

- 1. Мать с ребенком госпитализированы с диагнозом шигеллез, типичное течение, средней тяжести. Другие члены семьи здоровы. Какие противоэпидемические мероприятия проводят по отношению к контактным лицам?**
- 2. Медицинское наблюдение в эпидемическом очаге при антропонозных инфекциях осуществляют:**
- 3. Профилактическую дезинфекцию проводят:**
- 4. Профилактическую дезинфекцию проводят:**
- 5. Мероприятия относительно контактных лиц при завозных случаях малярии:**
- 6. Различают дератизацию:**
- 7. Какие факторы не влияют на формирование иммунитета?**
- 8. Какие факторы не влияют на эффективность дезинфекции?**
- 9. Различают следующие методы дезинфекции:**
- 10. Вакцинацию от эпидпаротита проводят:**
- 11. Вакцинация от дифтерии не оберегает от:**
- 12. Какие факторы не влияют на эффективность дезинфекции?**
- 13. Какими препаратами проводится специфическая пассивная иммунопрофилактика гриппа?**
- 14. Какова длительность периода заразности больного скарлатиной?**
- 15. К какой группе инфекционных болезней относится дифтерия?**

16. Какой иммунитет вырабатывается после перенесенной болезни?
17. Предстерилизационную очистку проводят для:
18. Какой препарат из приведенного списка является анатоксином?:
19. Вакцинация от дифтерии не оберегает от:
20. Инфекции, управляемые в основном средствами иммунопрофилактики:
21. Мероприятия относительно контактных лиц при столбняке:
22. Искусственный иммунитет создается после:
23. Искусственный иммунитет создается после:
24. Искусственный иммунитет создается после:
25. Искусственный иммунитет создается после:
26. Искусственный иммунитет создается после:
27. Искусственный иммунитет создается после:
28. Искусственный иммунитет создается после:
29. Источник возбудителя - объект, который является:
30. Мероприятия относительно лиц, бывших в контакте с больным эпидемическим паротитом?
31. Источники возбудителей инфекции бывают:
32. Источником возбудителя в эпидемическом очаге не являются:

- 33. Источником возбудителя в эпизоотическом очаге являются:**
- 34. К активному выявлению источников возбудителя относятся мероприятия, кроме:**
- 35. К антропонозным относят инфекционные заболевания, при которых резервуаром возбудителя является:**
- 36. Какой механизм передачи при гепатите В?**
- 37. Мероприятия экстренной профилактики кори для контактных лиц, которые не болели и не были привиты**
- 38. К зоонозным относят инфекционные заболевания, при которых резервуаром возбудителя является:**
- 39. Профилактическая дезинфекция проводится:**
- 40. К какому типу камер принадлежит камера Крупина?**
- 41. К профилактическим мероприятиям относятся такие, кроме:**
- 42. Профилактическая дезинфекция проводится:**
- 43. К сапронозным относят инфекционные заболевания, при которых резервуаром возбудителя является:**
- 44. Профилактические мероприятия проводят:**
- 45. Как долго продолжается повышение температуры тела, чтобы больного нужно было включить в группу с длительной лихорадкой?**

46. Какой уровень эпидемического состояния населения и территории предусматривает Закон Украины «О защите населения от инфекционных болезней» от 06.04.2000 г.?
47. Качество дезинфектантов определяется:
48. Какая длительность карантина в детском учреждении при краснухе?
49. Какая длительность периода заразности больного эпидемическим паротитом?
50. Какие вы знаете этапы предстерилизационной очистки?
51. Какие контингенты подлежат обследованию на малярию?
52. Какие лица принадлежат к группе больных с длительной лихорадкой?
53. Когда прекращается изоляция больного корью при наличии осложнений?
54. ?Количество движущих сил эпидемического процесса:
55. Контроль качества дезинфекции может проводиться такими способами:
56. Кто принадлежит к декретированным группам населения?
57. Какие препараты из перечисленных пригодны для уничтожения вшей, кроме...?
58. Какие препараты относятся к ратицидам:
59. Какие препараты относятся к ратицидам:
60. Какие препараты относятся к ратицидам:

- 61. Какие пути передачи возбудителя характерны для группы внутрибольничных инфекций?**
- 62. Профилактические мероприятия проводят:**
- 63. Какие факторы влияют на эффективность дезинфекции?**
- 64. Какие факторы не влияют на формирование иммунитета?**
- 65. Профилактические мероприятия проводят:**
- 66. Какой основной механизм передачи HCV?**
- 67. Активный иммунитет может быть только:**
- 68. Активный иммунитет может быть только:**
- 69. Активный иммунитет образуется после введения:**
- 70. Активный иммунитет создается после введения:**
- 71. Больных с длительной лихорадкой необходимо обследовать на наличие таких заболеваний, кроме:**
- 72. Больных с длительной лихорадкой необходимо обследовать на наличие таких заболеваний, кроме:**
- 73. В зависимости от способа использования, инсектициды применяют в таких формах:**
- 74. В каких случаях биологические препараты подлежат уничтожению?**
- 75. В пользу плановой (сравнительно с экстренной) иммунопрофилактики столбняка свидетельствуют:**

76. В развитии эпидемического процесса при кишечных инфекциях приоритет имеют:

77. В формировании и функционировании паразитарных систем определяющими являются:

78. В эпидемиологии решающим является:

79. Врожденный иммунитет может быть:

80. Врожденный иммунитет может быть:

81. Вторичное заражение бывает:

82. Вторичные движущие силы эпидпроцесса - это:

83. Второе звено эпидпроцесса - это:

84. Выберите клинические показания для госпитализации инфекционного больного

85. Выберите клинические показания для госпитализации инфекционного больного

86. Выберите клинические показания для госпитализации инфекционного больного

87. Выберите клинические показания для госпитализации инфекционного больного

88. Выберите наиболее эффективные противоэпидемические мероприятия, направленные на восприимчивый коллектив:

89. Выберите эпидемиологические показания для госпитализации инфекционного больного

90. Выберите эпидемиологические показания для госпитализации инфекционного больного

91. Выберите эпидемиологические показания для госпитализации инфекционного больного

92. Выберите эпидемиологические показания для госпитализации инфекционного больного

93. Выберите эпидемиологические показания для госпитализации инфекционного больного

94. Дезинсекция - комплекс мероприятий для борьбы с переносчиками, кроме:

95. Дератизация - комплекс мероприятий для борьбы с:

96. Дератизация направлена прежде всего на :

97. Диспансерному наблюдению подлежат:

98. Для воздушного механизма свойственны такие пути передачи возбудителей:

99. Для контактного механизма свойственны такие пути передачи возбудителей:

100. Для контроля качества предстерилизационной очистки проверяют:

101. Для трансмиссивного механизма свойственны такие пути передачи возбудителей:

- 102. Для фекально-орального механизма свойственны такие пути передачи возбудителей:**
- 103. Заключительную дезинфекцию проводят:**
- 104. Из перечисленного списка выберите биологические препараты, которые необходимы для создания пассивного иммунитета:**
- 105. Инфекции, управляемые в основном санитарно-гигиеническими мероприятиями:**
- 106. Какое звено эпидемического процесса отвечает за специфическую невосприимчивость к инфекционным болезням?**
- 107. Мероприятия экстренной профилактики кори для контактных - привитых, не болевших**
- 108. Мероприятия экстренной профилактики кори для переболевших**
- 109. Мероприятия, направленные на механизм передачи антропонозных инфекций**
- 110. Мероприятия, направленные на обезвреживание источника возбудителя при антропонозах:**
- 111. Мероприятия, направленные на обезвреживание источника возбудителя при антропонозах:**
- 112. Мероприятия, направленные на обезвреживание источника возбудителя при антропонозах:**
- 113. Мероприятия, направленные на обезвреживание источника возбудителя при антропонозах:**

- 114. Методы выявления источников возбудителя малярии:**
- 115. Методы специфической профилактики скарлатины:**
- 116. Механизм передачи возбудителя при инфекциях внешних покровов**
- 117. Механизм передачи возбудителя при инфекциях дыхательных путей**
- 118. Механизм передачи возбудителя при кишечных инфекциях**
- 119. Механизм передачи возбудителя при кровяных инфекциях**
- 120. Механизмы передачи, которые реализуются горизонтально, состоят из:**
- 121. Многокомпонентная паразитарная система - это:**
- 122. Назовите какие поливалентные вакцины используют:**
- 123. Наиболее распространенными являются такие средства дезинсекции:**
- 124. Одноименные плановые прививки следует продолжать, хотя пациент переболел:**
- 125. Одноименные плановые прививки следует продолжать, хотя пациент переболел:**
- 126. От чего не зависит длительность постинфекционного иммунитета?**
- 127. От чего не зависит длительность постинфекционного иммунитета?**
- 128. Очаговая дезинфекция бывает:**
- 129. Очаговую дезинфекцию не проводят:**
- 130. Пассивный иммунитет может быть только:**

- 131. Пассивный иммунитет может быть только:**
- 132. Пассивный иммунитет создается после введения:**
- 133. Пассивный иммунитет создается после введения:**
- 134. Пассивный иммунитет создается после введения:**
- 135. Пассивный иммунитет создается после введения:**
- 136. Первичное заражение бывает:**
- 137. Первое звено эпидпроцесса - это:**
- 138. Период полужизни наиболее стойкого Ig в среднем составляет:**
- 139. По количественным показателям различают такие типы интенсивности эпидемиологического процесса:**
- 140. По механизму действия на белок химические дезинфектанты разделяются на такие группы:**
- 141. ?Полупериод жизни самого стойкого Ig в среднем составляет:**
- 142. Понятие «дезинфекция» включает такие разделы:**
- 143. При антропонозных инфекциях эпидемиологическая опасность источника возбудителя зависит от:**
- 144. Прививки против бешенства не назначают:**
- 145. Принцип действия биологического метода дезинфекции базируется из перечисленных на:**

- 146. Принцип действия химического метода дезинфекции базируется из перечисленных на:**
- 147. Приобретенный иммунитет может быть:**
- 148. Приобретенный иммунитет может быть:**
- 149. Причинами поствакцинального осложнения могут быть:**
- 150. Противоэпидемические мероприятия в отношении лиц, которые общались с больными ветрянкой:**
- 151. Противоэпидемические мероприятия проводят:**
- 152. Противоэпидемические мероприятия проводят:**
- 153. Противоэпидемические мероприятия, которые применяют относительно лиц из декретированных групп, контактных по шигеллезу**
- 154. Противоэпидемические мероприятия, которые применяют относительно лиц из недекретированных групп, контактных по шигеллезу**
- 155. Противоэпидемические мероприятия, которые применяют относительно контактных лиц при особо опасных инфекциях**
- 156. Противоэпидемические мероприятия, которые применяют относительно контактных лиц**
- 157. Профилактическая дезинфекция не проводится в:**
- 158. Профилактическая дезинфекция не проводится:**
- 159. Современная классификация дезинфекционных средств по химическому происхождению включает такие группы средств:**

160. Современная классификация дезинфекционных средств по химическому происхождению не включает такие группы средств:

161. Современная классификация дезинфекционных средств по химическому происхождению не включает такие группы средств:

162. Современная классификация дезинфекционных средств по химическому происхождению не включает такие группы средств:

163. Современная классификация дезинфекционных средств по химическому происхождению включает такие группы средств:

164. Современная классификация дезинфекционных средств по химическому происхождению не включает такие группы средств:

165. Специфическая локализация возбудителя при инфекциях дыхательных путей - это:

166. Специфическая локализация возбудителя при инфекциях внешних покровов - это:

167. Специфическая локализация возбудителя при кровяных инфекциях - это:

168. Способ введения вакцины БЦЖ

169. Способы борьбы с насекомыми разделяются на:

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

171. Срок заразности больного корью без осложнений:

172. Срок наблюдения за контактными по скарлатине

173. Стерилизация обозначает:

174. Стерилизация состоит из таких этапов:

175. Существуют такие методы стерилизации:

176. Текущая дезинфекция считается организованною своевременно, если она начинает выполняться не позднее, чем через:

177. Текущую дезинфекцию проводят в случаях, кроме:

178. Типом взаимодействия возбудителя с макроорганизмами не является:

179. Типом взаимодействия возбудителя с макроорганизмом не является:

180. Типы взаимодействия возбудителей с макроорганизмами - это:

181. Третье звено эпидпроцесса - это:

182. Укажите возможные варианты создания искусственного активного иммунитета:

183. Укажите возможные варианты создания природного пассивного иммунитета:

184. Уровень коллективного иммунитета зависит от:

185. Физический метод дезинфекции включает действие таких факторов:

186. Характерные клинические признаки кори, кроме:

187. Химические вещества, которые отпугивают членистоногих от человека, называются:

188. Химические вещества, которые привлекают членистоногих, называются:

189. Химические вещества, предназначенные для уничтожения клещей, называются:

190. Химические вещества, предназначенные для уничтожения личинок членистоногих, называются:

191. Химические вещества, предназначенные для уничтожения насекомых, называются:

192. Химические дезинфекционные средства должны отвечать таким требованиям, кроме:

193. Химические дезинфекционные средства не должны отвечать таким требованиям:

194. Химические дезинфекционные средства не должны отвечать таким требованиям:

195. Химические дезинфекционные средства не должны отвечать таким требованиям:

196. Что обуславливает специфическую невосприимчивость организма к инфекционным болезням?

197. Что понимают под коллективным иммунитетом?

198. Экстренную иммунопрофилактику столбняка с момента получения травмы необходимо проводить в период:

199. Эпидемиологический метод предусматривает:

200. *Corynebacterium diphtheriae*, окрашенная по Граму, имеет вид:

201. HCV содержит:

202. HBV содержит:

203. Более длительному реконвалесцентному носительству *Corynebacterium diphtheriae* способствует:

204. Более длительному реконвалесцентному носительству менингококка способствует:

205. Больной гепатитом В становится заразным:

206. В период эпидемического неблагополучия вакцинации от менингококковой инфекции подлежат:

207. Время фактического существования очага инфекционного заболевания - это:

208. Въезд на территорию Украины иностранцев из стран, где зарегистрированы карантинные инфекции, регламентируется таким образом:

209. Границы очага инфекционной болезни зависят от..., кроме:

210. Группа очагов, которые возникли одновременно, - это:

211. Группой риска при гепатит С не являются:

212. Группой риска при гепатите В не являются:

213. Дайте определение понятия «источник возбудителя инфекции».

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

- 215. Для годовой динамики заболеваемости характерным является такое проявление:**
- 216. Для многолетней динамики заболеваемости характерным является:**
- 217. За контактными в очаге гепатита В проводят медицинское наблюдение на протяжении:**
- 218. За контактными в очаге гепатита С проводят медицинское наблюдение на протяжении:**
- 219. Иммуниет после перенесенного гепатита С:**
- 220. Иммуниет после перенесенного эпидпаротита:**
- 221. Иммуниет после перенесенной дифтерии:**
- 222. Иммуниет после перенесенной менингококковой инфекции:**
- 223. Интенсивными эпидемиологическими показателями не является:**
- 224. Источником возбудителя при гепатите В являются:**
- 225. Источником возбудителя при гепатите С является:**
- 226. Источником возбудителя при дифтерии является:**
- 227. Источником возбудителя при менингококковой инфекции является:**
- 228. Источником возбудителя при эпидпаротите являются:**
- 229. К какой группе инфекционных болезней относится гепатит С?**
- 230. К какой группе инфекционных болезней относится менингококковая инфекция?**

231. К какой группе инфекционных болезней относится менингококковая инфекция?
232. К какой группе инфекционных болезней относится эпидпаротит?
233. К какой группе инфекционных болезней относится эпидпаротит?
234. К какой группе инфекционных болезней принадлежит гепатит В?
235. ?К карантинным инфекциям не относят:
236. К количественным признакам при эпиданализе не относятся:
237. К количественным признакам при эпиданализе не относятся:
238. К количественным признакам при эпиданализе не относятся:
239. К контролируемым инфекционным болезням не относятся:
240. К неконтролируемым инфекционным болезням не относятся:
241. К непрямым экономическим убыткам от инфекционных болезней относят:
242. К особо опасным инфекциям не относят:
243. К числу профилактических мероприятий при гепатите В не принадлежит:
244. К числу профилактических мероприятий при гепатите С не относятся:
245. Какая восприимчивость к чуме?
246. Какая длительность периода заразности у больного эпидемическим паротитом?
247. Какая сезонность гепатита В?

248. Какая сезонность гепатита С?

249. Какая сезонность характерна для гепатита В?

250. Какая сезонность характерна для гепатита С?

251. Какие данные эпиданамнеза не имеют значения для гепатита С?

252. Какие данные эпиданамнеза не имеют значения для диагностики гепатита В?

253. Какие мероприятия направлены на разрыв путей передачи HBV?

254. Какие мероприятия направлены на разрыв путей передачи HCV?

255. Какие мероприятия направлены на разрыв путей передачи возбудителя дифтерии?

256. Какие мероприятия направлены на разрыв путей передачи менингококка?

257. Какие мероприятия направлены на разрыв путей передачи возбудителя эпидпаротита?

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

259. К прямым убыткам от заболеваемости принадлежит все, кроме:

260. Какие мероприятия направлены на третье звено эпидпроцесса при гепатите С?

261. Какие мероприятия направлены на третье звено эпидпроцесса при дифтерии?

262. Какие мероприятия направлены на третье звено эпидпроцесса при менингококковой инфекции?

263. Какие мероприятия направлены на третье звено эпидпроцесса при эпидпаротите?

264. Какие методы дезинфекции применяют в очаге менингококковой инфекции?

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

266. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при гепатите С направлены на первое звено эпидпроцесса?

267. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при дифтерии не направлены на первое звено эпидпроцесса?

268. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при менингококковой инфекции не направлены на первое звено эпидпроцесса?

269. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при эпидпаротите не направлены на первое звено эпидпроцесса?

270. Каким путем чаще всего реализуется механизм передачи *Corynebacterium diphtheriae*?

271. Каким путем чаще всего реализуется механизм передачи менингококка?

272. Каким путем чаще всего реализуется механизм передачи возбудителя эпидпаротита?

273. Каким путем чаще всего реализуется механизм передачи *Corynebacterium diphtheriae*?

- 274. Какой важнейший фактор передачи HBV?**
- 275. Какой важнейший фактор передачи HCV?**
- 276. Какой механизм передачи *Corynebacterium diphtheriae*?**
- 277. Какой механизм передачи HBV?**
- 278. Какой механизм передачи возбудителя эпидпаротита?**
- 279. Какой механизм передачи менингококка?**
- 280. Какой путь передачи из перечисленных присущ для HBV?**
- 281. Какой путь передачи из перечисленных присущ для HCV?**
- 282. Какую вакцину используют для профилактики гепатита В?**
- 283. Какую вакцину используют для профилактики гепатита В?**
- 284. Какую вакцину используют для профилактики гепатита В?**
- 285. Какую вакцину используют для профилактики гепатита С?**
- 286. Коринебактерии дифтерии:**
- 287. Кто из перечисленных контингентов имеет более весомое эпидемиологическое значение в условиях спорадической заболеваемости дифтерией?**
- 288. Кто является источником возбудителя при гепатите С?**
- 289. Кто является источником возбудителя при гепатите В?**
- 290. Кто является источником возбудителя при эпидпаротите?**

- 291. Кто является источником возбудителя чумы?**
- 292. Медицинское наблюдение в эпидемическом очаге при антропонозных инфекциях устанавливают:**
- 293. Менингококк, окрашенный за Грамом, имеет вид:**
- 294. Мероприятия относительно контактных лиц при чуме (при отсутствии клинической симптоматики).**
- 295. Мероприятия относительно лиц, которые были в контакте с больным эпидемическим паротитом, за исключением...?**
- 296. Мероприятия, направленные на третье звено эпидемического процесса в очаге менингококковой инфекции?**
- 297. Назовите механизм передачи при гепатите В?**
- 298. Назовите механизм передачи при гепатите С?**
- 299. Назовите основной путь передачи при гепатите**
- 300. Назовите основной путь передачи при гепатите С.**
- 301. Наиболее эффективные мероприятия в очаге дифтерии, направленные на третье звено эпидемического процесса:**
- 302. Наибольшую эпидемиологическую роль при гепатите В представляют:**
- 303. Наибольшую эпидемиологическую роль при гепатите С играют:**
- 304. Наибольшую эпидемиологическую роль при дифтерии играют:**
- 305. Наибольшую эпидемиологическую роль при менингококковой инфекции играют:**

306. Одним из критериев эпидемической значимости инфекции является:

307. Основная причина обострения эпидемической ситуации относительно дифтерии:

308. Основная причина обострения эпидемической ситуации относительно менингококковой инфекции:

309. Основная причина обострения эпидемической ситуации относительно эпидпаротита:

310. Основная причина обострения эпидемической ситуации по дифтерии:

311. Основные критерии оценки качества отдельных противоэпидемических мероприятий:

312. Основные критерии оценки качества отдельных противоэпидемических мероприятий:

313. Очаг инфекционной болезни считается ликвидированным, если:

314. Первичный комплекс противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага, осуществляет врач:

315. Плановую вакцинацию от дифтерии начинают в:

316. Положение международных санитарных правил не распространяется на такие инфекции:

317. После перенесенного гепатита В хроническое носительство:

318. После перенесенного гепатита С хроническое носительство:

319. При автоклавировании (126 С) HBV погибает через:

- 320. При автоклавировании (126 С) HCV погибает через:**
- 321. При возникновении заболевания гепатитом В в детском садике:**
- 322. При возникновении заболевания гепатитом С в детском садике:**
- 323. При групповых заболеваниях менингококковой инфекцией в закрытых коллективах накладывают карантин. Сколько времени он продолжается?**
- 324. При проведении эпидемиологического обследования очага инфекции не требуется:**
- 325. При проведении эпидемиологического обследования очага не следует:**
- 326. Природный очаг инфекционного заболевания - это:**
- 327. Причиной формирования хронического носительства HBV не является:**
- 328. Противоэпидемические мероприятия в очаге гепатита В (термометрия, опрос, осмотр) проводят:**
- 329. Противоэпидемические мероприятия в очаге гепатита С (термометрия, опрос, осмотр) проводят:**
- 330. Реконвалесцентов гепатита В выписывают из стационара после:**
- 331. Реконвалесцентов гепатита С выписывают из стационара после:**
- 332. Самыми частыми при гепатите В являются:**
- 333. Самыми частыми при гепатите С является:**
- 334. Сегодня в Украине гепатит В:**
- 335. Сегодня в Украине гепатит С:**

336. Сегодня в Украине дифтерия:

337. Сегодня в Украине менингококковая инфекция:

338. Сегодня в Украине эпидпаротит:

339. Сколько времени продолжается диспансерное наблюдение за реконвалесцентами, которые перенесли генерализованную форму менингококковой инфекции?

340. Специфическая профилактика эпидпаротита:

341. Становлению хронического носительства HBV не способствует:

342. Текущая дезинфекция в очаге инфекционных болезней проводится:

343. Феномен бытовой иммунизации населения при гепатите С:

344. Целями противоэпидемической работы является:

345. Чаще всего дифтерией в нынешних условиях болеют:

346. Чаще всего дифтерией в нынешних условиях болеют:

347. Чаще всего менингококковой инфекцией в нынешних условиях болеют:

348. Чем проводится специфическая профилактика гепатита С?

349. Что такое антропонозы?

350. Что такое контагиозность?

351. Что такое эпидемический процесс?

352. Экстренное извещение о выявлении инфекционного больного должно быть направлено в санитарно эпидемиологическую станцию:

353. Эпидемиологическая диагностика - это:

354. Эпидемиологическое обследование очага проводит:

355. Эпидемиологическое обследование очагов и вспышек инфекционных заболеваний - это:

356. К количественным признакам при эпиднализе не принадлежат:

357. При проведении ретроспективного эпиданализа не проводят:

358. Средствами экстренной профилактики лиц, которые были в контакте с больным брюшным тифом, является:

359. Экстенсивные показатели выражаются:

360. Как передается брюшной тиф?

361. . Эпидемиологическая значимость заболеваний оценивается показателями:

362. HAV содержит:

363. Salmonella typhi очень чувствительна к:

364. Salmonella typhi содержит:

365. Бактерии брюшного тифа, окрашенные по Граму, выглядят как:

366. Более длительному реконвалесцентному носительству шигелл способствует такая сопутствующая болезнь:

367. Больных и подозрительных на холеру следует госпитализировать:

- 368. В каком случае можно заподозрить диагноз «транзиторного носительства возбудителя брюшного тифа», если при исследовании позитивны:**
- 369. В очаге брюшного тифа контактными проводят:**
- 370. В очаге брюшного тифа при наблюдении за контактными не предусмотрено:**
- 371. В очаге брюшного тифа при наблюдении за контактными не предусмотрено:**
- 372. В профилактике и борьбе с кишечными инфекциями основными являются мероприятия:**
- 373. В развитии эпидемического процесса при кишечных инфекциях приоритет имеют:**
- 374. В среднем носительство среди реконвалесцентов при холере Ель-Тор составляет:**
- 375. В среднем носительство среди реконвалесцентов при классической холере составляет:**
- 376. Ведущий путь передачи при холере.**
- 377. Время фактического существования очага инфекционного заболевания - это:**
- 378. Выделение HAV начинается:**
- 379. Главная цель профилактических мероприятий:**
- 380. Декретированных лиц, которые перенесли шигеллез, выписывают из стационара после:**

- 381. Для годовой динамики заболеваемости характерны такие проявления:**
- 382. Для многолетней динамики заболеваемости характерным является:**
- 383. Для составления комплексного плана противоэпидемических мероприятий не нужно:**
- 384. Для установления носительства *Salmonella typhi* используют:**
- 385. Для установления реконвалесцентного носительства шигелл самым чувствительным методом является:**
- 386. Для экстренной профилактики инфекционной болезни применяют:**
- 387. За контактными лицами в очаге брюшного тифа наблюдают:**
- 388. За контактными лицами в очаге паратифа наблюдают:**
- 389. За лицами, которые контактировали с больным шигеллезом, устанавливают медицинское наблюдение в течение:**
- 390. Заболеваемость не проявляется в виде:**
- 391. Иммуитет после перенесенного брюшного тифа:**
- 392. Иммуитет после перенесенного гепатита А:**
- 393. Иммуитет после перенесенного шигеллеза:**
- 394. Иммуитет после перенесенной холеры:**
- 395. Интенсивные показатели используют в эпидемическом анализе для изучения:**
- 396. Интенсивными эпидемиологическими показателями не являются:**

- 397. Источником возбудителя при брюшном тифе является:**
- 398. Источником возбудителя при гепатите А являются:**
- 399. Источником возбудителя при шигеллезе является:**
- 400. К какой группе инфекционных болезней относится гепатит А?**
- 401. К какой группе инфекционных болезней принадлежит брюшной тиф?**
- 402. К какой группе инфекционных болезней принадлежит холера?**
- 403. К какой группе инфекционных болезней принадлежит шигеллез?**
- 404. К какой группе инфекционных болезней принадлежит шигеллез?**
- 405. К количественным признакам при эпиданализе не относятся:**
- 406. К контролируемым инфекционным болезням не относятся:**
- 407. К неконтролируемым инфекционным болезням относятся:**
- 408. К непрямым экономическим убыткам от инфекционных болезней относят:**
- 409. К основным противоэпидемическим мероприятиям по локализации и ликвидации очага холеры не относятся:**
- 410. К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на источник инфекции, относят:**
- 411. К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на механизм передачи, относят:**
- 412. К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на восприимчивый организм, относят:**

- 413. Какая инфекционная болезнь принадлежит к контролируемым?**
- 414. Какая сезонность брюшного тифа?**
- 415. Какая сезонность гепатита А?**
- 416. Какая сезонность характерна для шигеллеза?**
- 417. Какие вибрионы не способны вызвать острую кишечную инфекцию?**
- 418. Какие группы инфекционных болезней можно выделить по эффективности влияния противоэпидемических мероприятий на эпидемический процесс?**
- 419. Какие из перечисленных пищевых продуктов могут быть питательной средой для возбудителей кишечных инфекций?**
- 420. Какие из перечисленных пищевых продуктов могут быть хорошей средой для сохранения и размножения возбудителей кишечных инфекций?**
- 421. Какие мероприятия направлены на разрыв путей передачи холерных вибрионов?**
- 422. Какие мероприятия направлены на разрыв путей передачи *Salmonella typhi*?**
- 423. Какие мероприятия направлены на разрыв путей передачи HAV?**
- 424. Какие мероприятия направлены на разрыв путей передачи шигелл?**
- 425. Какие мероприятия направлены на третье звено эпидпроцесса при холере?**
- 426. Какие мероприятия направлены на третье звено эпидпроцесса при брюшном тифе?**

427. Какие мероприятия направлены на третье звено эпидпроцесса при гепатите А?

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

429. Какие противоэпидемические мероприятия направлены на механизм передачи возбудителя инфекции?

430. Какие противоэпидемические мероприятия направлены на механизм передачи возбудителя инфекции?

431. Какие противоэпидемические мероприятия направлены на источник возбудителя инфекции?

432. Какие противоэпидемические мероприятия направлены на третье звено эпидпроцессу?

433. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при холере направлены на второе звено эпидпроцесса?

434. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при холере направлены на второе звено эпидпроцесса?

435. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при брюшном тифе направлены на второе звено эпидпроцесса?

436. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при брюшном тифе направлены на второе звено эпидпроцесса?

437. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при гепатите А направлены на второе звено эпидпроцесса?

438. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при шигеллезе направлены на второе звено эпидпроцесса?
439. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия при шигеллезе направлены на второе звено эпидпроцесса?
440. Какие сроки наблюдения за очагом инфекционной болезни?
441. Какие типы вспышек холеры не принадлежат к основным?
442. Какие эпиданамнестические данные для гепатита А не имеют значение?
443. Каким путем чаще всего реализуется механизм передачи шигелл Григорьева-Шига?
444. Каким путем чаще всего реализуется механизм передачи холерного вибриону?
445. Каким путем чаще всего реализуется механизм передачи шигелл Зонне?
446. Каким путем чаще всего реализуется механизм передачи шигелл Флекснера?
447. Какова сезонность шигеллеза?
448. Какой важнейший фактор передачи HAV?
449. Какой важнейший фактор передачи *Salmonella typhi*?
450. Какой механизм передачи HAV?
451. Какой механизм передачи *Salmonella typhi*?
452. Какой механизм передачи характерен для кишечных инфекций?

453. Какой механизм передачи холерного вибриону?
454. Какой путь передачи не присущ для HAV?
455. Какой путь передачи не присущ для *Salmonella typhi*?
456. Какой тип вспышек брюшного тифа является основным?
457. Какой тип вспышек гепатита А является основным?
458. Какой тип вспышек шигеллеза Зонне является основным?
459. При кипячении HAV:
460. Какой тип вспышек шигеллеза Флекснера является основным?
461. Какой тип вспышек шигеллеза Флекснера является основным?
462. Кем чаще всего холера заносится в населенный пункт?
463. Когда чаще всего регистрировалась холера в Украине?
464. Количественными проявлениями эпидемического процесса считают:
465. Комплекс противоэпидемических мероприятий включает в себя:
466. Контактные с больными гепатитом А подлежат наблюдению в течение:
467. Контрольный уровень обычной заболеваемости определяется путем вычисления:
468. Контрольный уровень обычной заболеваемости определяется путем вычисления:
469. Кто проводит эпидемиологическое обследование очага?

470. Кто является возбудителем при брюшном тифе?
471. Кто является источником возбудителя при брюшном тифе?
472. Кто является источником возбудителя при гепатите А?
473. Кто является источником возбудителя при паратифе В?
474. Кто является источником возбудителя при шигеллезе?
475. Лиц с сигнально-сортировочными признаками холеры из очага следует госпитализировать:
476. Лиц, которые контактировали с больным брюшным тифом, нужно подвергнуть:
477. Лиц, которые контактировали с больным холерой:
478. Лица, которые общались с больным брюшным тифом, подлежат:
479. Медицинское наблюдение в эпидемическом очаге при антропонозных инфекциях устанавливают:
480. Методической основой эпиднадзора является:
481. На частоту формирования хронического носительства при брюшном тифе не влияет:
482. Наблюдение за контактными в очаге гепатита А (термометрия, опрос, осмотр) проводят:
483. Назовите важнейший фактор передачи при брюшном тифе?
484. Назовите механизм передачи при брюшном тифе?

- 485. Назовите механизм передачи при шигеллезе?**
- 486. Назовите механизм передачи холеры.**
- 487. Наиболее интенсивное выделение HAV в период:**
- 488. Наибольшее количество экзотоксина продуцируют шигеллы:**
- 489. Наибольшую эпидемиологическую роль при брюшном тифе играют:**
- 490. Наибольшую эпидемиологическую роль при гепатите А играют:**
- 491. Наибольшую эпидемиологическую роль при шигеллезе играют:**
- 492. Не свойственная данной территории заболеваемость называется:**
- 493. Недекретированных лиц, которые перенесли шигеллез, выписывают из стационара после:**
- 494. Нынешние случаи холеры являются проявлением пандемии:**
- 495. Одним из критериев эпидемической значимости инфекции является:**
- 496. Оперативный эпиданализ:**
- 497. Организацию противоэпидемических мероприятий в очаге холеры непосредственно осуществляют:**
- 498. Основные критерии оценки качества отдельных противоэпидемических мероприятий:**
- 499. Основные критерии оценки качества отдельных противоэпидемических мероприятий:**

- 500. Основные критерии оценки качества отдельных противоэпидемических мероприятий:**
- 501. Основные критерии оценки качества отдельных противоэпидемических мероприятий:**
- 502. Очаг инфекционной болезни считается ликвидированным:**
- 503. Первичный комплекс противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага, осуществляет:**
- 504. Планированием профилактических и противоэпидемических мероприятий не занимаются:**
- 505. Показатель очаговости - это:**
- 506. Показателями эффективности противоэпидемических и профилактических мероприятий является:**
- 507. После перенесенного брюшного тифа хроническое носительство:**
- 508. После перенесенного гепатита А хроническое носительство:**
- 509. Предпосылками ухудшения эпидемической ситуации являются:**
- 510. При возникновении заболевания гепатитом А в детском садике:**
- 511. При изучении распределения заболеваемости к индивидуальным признакам относят такие:**
- 512. При лечении антибиотиками выделения холерного вибриона длится:**
- 513. При проведении оперативного эпиданализа не проводят:**
- 514. При проведении оперативного эпиданализа не проводят:**

515. При проведеннии оперативного эпиданализа не проводят:
516. При проведеннии оперативного эпиданализа не проводят:
517. При проведеннии оперативного эпиданализа не проводят:
518. При проведеннии оперативного эпиданализа не проводят:
519. При проведеннии оперативного эпиданализа не проводят:
520. При проведеннии оперативного эпиданализа не проводят:
521. При проведеннии оперативного эпиданализа не проводят:
522. При проведеннии оперативного эпиданализа не проводят:
523. При проведеннии ретроспективного эпиданализа не осуществляют:
524. При проведеннии ретроспективного эпиданализа не проводят:
525. При проведеннии ретроспективного эпиданализа не проводят:
526. При проведеннии ретроспективного эпиданализа не проводят:
527. При проведеннии ретроспективного эпиданализа не проводят:
528. При проведеннии ретроспективного эпиданализа не проводят:
529. При проведеннии ретроспективного эпиданализа не проводят:
530. При проведеннии ретроспективного эпиданализа не проводят:
531. При проведеннии ретроспективного эпиданализа не проводят:

- 532. При проведении эпидемиологического обследования очага инфекции не нужно решать следующее:**
- 533. При проведении эпидемиологического обследования очага не нужно:**
- 534. При проведении противоэпидемических мероприятий используют:**
- 535. При ретроспективном эпиданализе анализируется:**
- 536. Природный очаг инфекционного заболевания - это:**
- 537. Противоэпидемические мероприятия, необходимость проведения которых обусловлена результатами санитарного осмотра транспортного средства, не предусматривают:**
- 538. Расчеты интенсивных показателей заболеваемости по административным единицам, территориальным медицинским объединениям и больницам проводятся на:**
- 539. Реконвалесцентов брюшного тифа выписывают из стационара:**
- 540. Реконвалесцентов гепатита А выписывают из стационара после:**
- 541. Ретроспективный эпиданализ изучает:**
- 542. Самыми частыми при гепатите А являются такие клинические формы:**
- 543. Сегодня в Украине брюшной тиф:**
- 544. Сегодня в Украине гепатит А:**
- 545. Сегодня на Западе Украины доминирует шигеллез:**
- 546. Текущая дезинфекция в очаге инфекционных болезней проводится:**

547. Типичными пищевыми факторами передачи *Salmonella typhi* является:
548. Титры противохолерных агглютининов:
549. Тяжелее холера протекает при сопутствующем:
550. Условия которые не формируют инфекционную заболеваемость:
551. Факторы передачи шигеллеза?
552. Холерные вибрионы очень чувствительны к:
553. Целями противоэпидемической работы являются:
554. Цикличность в многолетней динамике - это:
555. Чаще всего брюшным тифом болеют:
556. Чаще всего гепатитом А болеют:
557. Чаще всего шигеллезом болеют:
558. Шигеллы очень чувствительны к:
559. Экстенсивные показатели используют для изучения:
560. Экстренное извещение о выявлении инфекционного больного должно быть направлено в санитарно эпидемическую станцию:
561. Эндемические очаги холеры расположены преимущественно:
562. Эндотоксин не содержат шигеллы:
563. Эпидемиологическое обследование очагов и вспышек инфекционных заболеваний -это:

564. Эпидемиологичний анализ является:

565. Эпидемическая вспышка - относительно кратковременный подъем заболеваемости, который, как правило, ограничен:

566. Эпидемия - относительно длительный подъем заболеваемости в масштабах:

567. 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?

568. Больная жалуется на покраснение кожи на правой щеке и отек. При осмотре: температура тела 38,7 °С, увеличенные и болезненные подчелюстные лимфоузлы справа, граница между пораженной и здоровой кожей четкая, есть пузырьки с темной жидкостью, пальпация болезненная. Ваш предварительный диагноз?

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

570. Больная В., 29 лет, госпитализирована в стационар в крайне тяжелом состоянии - температура тела 40,1 °С, тахикардия, гипотония, на коже туловища, слизистой оболочке ротовой полости разных размеров пузыри (от 1?1 до 8?10 см) с прозрачным содержимым, сливные, раскрытые, есть отслоение эпидермиса. Гиперестезия и болезненность кожи. Вероятный клинический диагноз?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

580. Больной В., 24 года. Обратился на 2-й день болезни с жалобами на лихорадку до 38,1 °С, боли в горле при глотании, общее недомогание. На коже туловища и конечностей, особенно в природных складках, обильная точечная сыпь на гиперемированном фоне, носо-губный треугольник белый. Энантема на мягком небе, на миндалинах гнойные наслоения. Несколько увеличенные и болезненные подчелюстные лимфоузлы. Тахикардия. В легких без особенностей. Наиболее вероятный диагноз?

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

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

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

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

585. Больной Л., 56 лет, накануне почувствовал легкое недомогание, незначительную головную боль, слабость. Впоследствии появились повышение температуры до 38,5 °С с ознобом, значительно усилилась боль головы, преимущественно в области лба и висков, выраженные боли при движениях глазных яблок. Кожа лица и конъюнктивы гиперемированы. Возник сухой надсадный кашель. Слизистая ротоглотки гиперемирована, на мягком небе зернистая энантема, местами точечные кровоизлияния. Над легкими дыхание с жестким оттенком. Какой наиболее вероятный диагноз?

586. 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. Отмечается тремор языка. Пальпируются печень, селезенка. Стул задержан. Какой наиболее достоверный диагноз?

587. Больной проводник поезда, 39 лет, госпитализирован на 4-й день болезни с подозрением на сыпной тиф. В семье есть жена и 2 детей-школьников; на данный момент здоровы. Какие противоэпидемические мероприятия надо провести в очаге?

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

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

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

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

592. Больной, 24 года, госпитализирован в инфекционное отделение на 10-й день болезни с жалобами на слабость, головную боль, плохой аппетит, покашливание. Объективно: температура тела 39,5 °С, бледность кожных покровов. Адинамия. На коже передней стенки живота, грудях одиночные розеолы. В легких жесткое дыхание, хрипов не слышно. ЧД 20 за 1 мин. Пульс 80 за 1 мин. Печень пальпируется на 1 см ниже реберной дуги по среднеключичной линии, селезенка пальпируется нечетко. Вероятный диагноз?

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

594. Больному К., 45 лет, установлен диагноз ботулизма. Промыт желудок, введена противоботулиническая сыворотка. Через 30 мин. на коже появился ограниченный отек и волдыри, которые сопровождались сильным зудом. Элементы сыпи бледно-розового цвета, разных размеров, без определенной локализации. Дополнительные жалобы на выраженную общую слабость, головную боль, повышение температуры тела. В крови эозинофилия. Возможный клинический диагноз?

595. 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?

596. Гражданин Нигерии, 19 лет, приехал на обучение в Украину. 07.09 появился сильный озноб, который продолжался 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, плотная, нижний край печени на уровне реберной дуги. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

597. ?Гражданин Нигерии, 19 лет, приехал на учебу в Украину. 07.09 появился сильный озноб, который продолжался 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, плотная, нижний край печени на уровне реберной дуги. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

598. Из медпункта школы сообщили, что у 5 из 150 привитых детей через 3-4 дня после введения АДС появилось болезненное уплотнение в месте инъекции. Нужно оценить состояние детей и дать рекомендации относительно последующего проведения прививок:

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

600. Ребенок 4 лет, не привитый, 3-й день болезни. Жалобы: кашель, насморк, температура тела 38,1 °С. Вялый. Кожа без сыпи. Конъюнктивы гиперемированы. Энантема на мягком небе, на слизистой щек - белые точки с венчиком гиперемии. В легких жесткое дыхание. Наиболее вероятный диагноз?

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

602. У больного 30 лет на 9-й день болезни, которая началась постепенно, с медленным нарастанием лихорадки и интоксикации, появилась необильная розеолезная сыпь на коже живота. Бледный, температура 40 °С, пульс 80 за 1 мин, АД 100 и 65 мм рт. ст. Язык обложен, живот вздут, пальпируется селезенка и увеличенная печень. Какой симптом будет позитивным?

603. У больного 30 лет на 9-й день болезни, которая началась постепенно, с медленным нарастанием лихорадки и интоксикации, появилась необильная розеолезная сыпь на коже живота. Бледный, температура 40 °С, пульс 80 за 1 мин, АД 100 и 65 мм рт. ст. Язык обложен, живот вздут, пальпируется селезенка и увеличенная печень. Какой симптом будет позитивным?

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

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

606. У больного резко выражен отек половины лица и шеи. В центре отека черный струп, вокруг мелкие везикулы. Увеличенные переднешейные и подчелюстные лимфоузлы. Изменения на лице не сопровождаются болью. Температура тела при осмотре 37,5 °С. Наиболее вероятный диагноз:

607. У больного резко выражен отек половины лица и шеи. В центре отека черный струп, вокруг мелкие везикулы. Увеличенные переднешейные и подчелюстные лимфоузлы. Изменения на лице не сопровождаются болью. Температура тела при осмотре 37,5 °С. Наиболее вероятный диагноз:

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

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

610. 25-летняя женщина на протяжении полугода получала многочисленные инъекции по поводу бронхиальной астмы. Постепенно исчез аппетит, выросла 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?

611. 25-летняя женщина на протяжении полугода получала многочисленные инъекции по поводу бронхиальной астмы. Постепенно исчез аппетит, выросли слабость, артралгии, через две недели потемнела моча, через три - появилась желтуха, на фоне которой общее состояние продолжает ухудшаться.

Температура тела нормальная, Ps 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?

612. В детском садике - случай заболевания дифтерией. Какие профилактические мероприятия необходимо проводить в группе среди контактных детей в первую очередь ?

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

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

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

616. В среднем от 15 до 30 % всего населения планеты страдает какой-то патологией печени. Распространенность гепатитов и цирроза 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.

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

618. Сколько времени продолжается диспансерное наблюдение за реконвалесцентами, которые перенесли генерализованную форму менингококковой инфекции?

619. 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?

620. 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?

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

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

623. 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. О какой болезни можно думать?

624. 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?

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

626. Больная 49 лет, заболела 3 дня назад: лихорадка 37,2 °С, боль и першение в горле. На правой миндалине бело-серая пленка толщиной 2-3 мм, распространяется на мягкое небо. Предварительный диагноз: Дифтерия правой миндалины и мягкого неба. Какой метод лабораторного исследования самый эффективный в этом случае?

627. Больная 49 лет, заболела 3 дня назад: лихорадка 37,2 °С, боль и першение в горле. На правой миндалине бело-серая пленка толщиной 2-3 мм, распространяется на мягкое небо. Предварительный диагноз: Дифтерия правой миндалины и мягкого неба. Какой метод лабораторного исследования наиболее информативный в этом случае?

628. Больная Г., 23 лет, внезапно почувствовала интенсивную головную боль, тошноту, боль в шее, пояснице. БСМП доставлена в клинику. Объективно: на теле геморрагическая сыпь. Температура 39,2°С. Выраженные менингеальные симптомы. Световая, тактильная, болевая гиперестезия. Кровь: лейкоциты 25?109/л, ШОЕ 29 мм/час. Какой метод обследования наиболее информативный?

629. Больная Г., 23 лет, внезапно почувствовала интенсивную головную боль, тошноту, боль в шее, пояснице. БСМП доставлена в клинику. Объективно: на теле геморрагическая сыпь. Температура 39,2°Выраженные менингеальные симптомы. Световая, тактильная, болевая гиперестезия. Кровь: лейкоциты 25?109/л, ШОЕ 29 мм/час. Какой метод обследования наиболее информативный?

630. Больная на протяжении полугода получала многократные парентеральные инъекции по поводу бронхиальной астмы. Постепенно исчез аппетит, начала тревожить слабость, артралгии, потом потемнела моча, появилась желтуха кожи. Объективно: температура 37°C, пульс 68 за 1 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?

631. 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 какого лабораторного показателя наиболее информативны при данной болезни?

632. Больной 37 лет, поступил в инфекционную больницу на третьи 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 кровавой мокротой. Больной бредит, беспокойный. Предварительный диагноз?

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

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

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

636. В детском садике - случай заболевания дифтерией. Какие профилактические мероприятия необходимо проводить в группе среди контактных детей в первую очередь ?

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

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

639. В среднем от 15 до 30 % всего населения планеты страдает какой-то патологией печени. Распространенность гепатитов и цирроза 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.

640. Д. Вши

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

642. Из эпидочага госпитализирована больная Н., 23 лет, с диагнозом дифтерия ротоглотки, распространенная форма. При осмотре зева на миндалинах пленчатые наслоения белого цвета с перламутровым оттенком, которые тяжело снимались шпателем, поверхность под ними кровоточила. Когда больную можно будет выписать?

643. Из эпидочага госпитализирована больная Н., 23 лет, с диагнозом дифтерия ротоглотки, распространенная форма. При осмотре зева на миндалинах пленчатые наслоения белого цвета с перламутровым оттенком, которые тяжело снимались шпателем, поверхность под ними кровоточила. Когда больную можно будет выписать?

644. Мужчина 30 лет, инъекционный наркоман. Стаж наркомании 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?

645. Мужчина 30 лет, инъекционный наркоман. Стаж наркомании 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?

646. При групповых заболеваниях менингококковой инфекцией в закрытых коллективах накладывают карантин. Сколько времени он продолжается?

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

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

649. 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?

650. У больного появилась слабость, ухудшился аппетит, начали тревожить боли в суставах конечностей, тяжесть в правом подреберье, рвота. Через 12 дней потемнела моча, а 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?

651. У больного появилась слабость, ухудшился аппетит, начали тревожить боли в суставах конечностей, тяжесть в правом подреберье, рвота. Через 12 дней потемнела моча, а 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?

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

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

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

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

656. 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?

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

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

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

660. В области за год инфекционными болезнями (в том числе гриппом и ОРВИ) заболели 100 000 людей, умерло 100 людей. Всего в области умерло 1 000 людей. Средняя численность населения 1 000 000. Какой показатель смертности от инфекционных болезней (на 100 тыс.)?

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

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

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

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

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

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

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

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

669. Больной Г., 20 лет, прооперирован на 5-й день болезни (проведена аппендектомия). При операции выявлен аппендикс с признаками катарального воспаления и гиперплазия лимфатических узлов брыжейки. Спустя сутки состояние тяжелое: температура тела 40 °С, бредит, гепатоспленомегалия. На 10-й день появились одиночные розеолезные элементы на коже живота. Язык густо обложен, с отпечатками зубов, послеоперационная рана спокойная. В общем анализе крови – лейкопения, относительный лимфо- и моноцитоз. В анамнезе – контакт с больным брюшным тифом. Какой из ниже перечисленных методов обследования имеет абсолютную диагностическую ценность в данном случае?

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

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

672. ?В области за год инфекционными болезнями (в том числе гриппом и ОРВИ) заболели 100 000 людей, умерло 100 людей. Всего в области умерло 1 000 людей. Средняя численность населения 1 000 000. Какой показатель смертности от инфекционных болезней (на 100 тыс.)?

673. В области за год инфекционными болезнями (в том числе гриппом и ОРВИ) заболели 10 000 людей, умерло 100 людей. Всего в области умерло 1 000 людей. Средняя численность населения 1 000 000. Какой показатель летальности (%)?

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

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

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

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

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

679. На 4-й день болезни в отделение госпитализирован больной М., 23 года, у которого был контакт с брюшнотифозным больным. При госпитализации температура тела 37,8 °С, сильная головная боль. Язык обложен желтым налетом. Живот мягкий, безболезненный, урчание в илеоцекальном углу. Печень +1 см. Испражнения отсутствуют в течение 3 суток. Госпитализирован для обследования на брюшной тиф. Достоверным подтверждением брюшного тифа у больного является:

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

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

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

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

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

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

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

687. У больного отмечается высокая температура в течение 8 дней, умеренная головная боль, склонность к запорам. Объективно: температура тела 39,5 °С, пациент бледный, вялый, адинамичный. Пульс 82 за 1 мин, язык сухой, обложенный коричневым налетом. Живот умеренно вздут, болезнен в правой подвздошной области. Печень выступает на 2 см. Наиболее вероятный диагноз?

688. У больного, который прибыл из Индии, в 5 часов утра начался понос. Оправлялся каждые 1-1,5 часа. Испражнения обильные, водянистые, без слизи и крови, в дальнейшем - бескаловые. Через 12 час - водянистая, обильная рвота. Температура тела нормальная, боли в животе отсутствовали. Наиболее вероятный диагноз?

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

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

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

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

693. Участковым врачом у больного Г., 15 лет, заподозрен брюшной тиф. Для обезвреживания больного как источники возбудителей инфекции следует провести следующие мероприятия, за исключением:

694. Участковым врачом у больного Г., 15 лет, заподозрен брюшной тиф. Для обезвреживания больного как источники возбудителей инфекции следует провести следующие мероприятия, за исключением: