

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце: **ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»**
ФИО: Багрий Андрей Эдуардович
Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному
развитию здравоохранения
Дата подписания: 21.03.2025 16:48:58
Уникальный программный ключ:
2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и региональному развитию
здравоохранения



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ
ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ
ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.35 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ
(2025 год приема)**

Донецк 2025

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование),
- 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап – компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап – решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

1.	Понятие об общей патологии инфекционных болезней. Закономерности развития инфекционного процесса. Течение инфекционного заболевания. Классификация инфекционных болезней.
2.	Принципы диагностики и лечения инфекционных больных. Структура инфекционной службы. Режим и устройство инфекционного отделения.
3.	Брюшной тиф. Паратифы А и В. Этиология. Источники инфекции. Механизм заражения. Пути и факторы передачи инфекции. Патогенез, патологическая анатомия. Клиническая классификация. Клиника. Варианты течения заболевания. Особенности современного течения брюшного тифа. Осложнения. Лабораторная диагностика: бактериологическая и серологическая. Выбор оптимальных методов лабораторной диагностики в разные периоды болезни. Этиотропная терапия. Принципы патогенетической терапии.
4.	Шигеллёз. Амебиаз. Эшерихиозы.
5.	Холера. Сальмонеллёз. ПТИ.
6.	Ботулизм. Этиология. Характеристика свойств возбудителя. Источники инфекции и факторы передачи ботулизма. Патогенез. Механизм поражения центральной и периферической нервной системы. Клиника. Критерии тяжести. Острая дыхательная недостаточность. Осложнения. Лабораторная диагностика. Биологическая проба. Лечение. Специфическая терапия противоботулинической сывороткой, ее методика. Профилактика.
7.	Иерсиниозы. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Стадии развития процесса. Значение сенсибилизации организма. Патогенез обострений и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних органах. Клиника. Общая клиническая классификация псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза. Варианты их течения. Вторично-очаговые поражения. Клиническая характеристика обострений хронического течения и рецидивов. Осложнения. Прогноз. Лабораторная диагностика. Этиотропная терапия. Патогенетическая терапия. Показания к хирургическому лечению.
8.	Энтеровирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Многообразие клинического проявления заболевания. Лабораторная диагностика. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика.
9.	Грипп. Этиология. Современное представление о возбудителе, механизмах антигенной изменчивости вируса гриппа. Эпидемиология. Эпидемии и пандемии гриппа. Возможность прогнозирования эпидемий гриппа. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Клиника неосложненных форм гриппа с легким, средней тяжести и тяжелым течением. Критерии тяжести гриппа. Ранние вирусно-бактериальные пневмонии, особенности их течения. Постгриппозные бактериальные пневмонии. Специфические осложнения гриппа. Лабораторная диагностика. Лечение. Показания к госпитализации. Этиотропная терапия. Принципы и средства патогенетической терапии.
10.	ОРВИ. Парагрипп. Аденовирусная инфекция. Респираторно-синцитиальная инфекция. Риновирусная инфекция. COVID-19.
11.	Менингиты. Классификация менингитов. Первичные и вторичные менингиты. Механизм развития церебральной гипертензии, набухание и отека мозга. Клинические проявления серозных менингитов. Клинические проявления гнойных менингитов
12.	Менингококковая инфекция. Механизм развития инфекционно-токсического шока, церебральной гипертензии, ДВС-синдрома и острой недостаточности надпочечников (синдром Уотерхауса - Фридериксена). Клиника. Классификация форм менингококковой инфекции. Осложнения. Исходы. Лабораторная диагностика. Комплексная этиотропная и патогенетическая терапия.
13.	Вирусный гепатит А. Этиология. Эпидемиология. Иммунология. Патогенез.

	Морфологические изменения в печени. Клиника. Классификация вирусных гепатитов. Клинические диагностические критерии вирусного гепатита А. Варианты течения. Исходы и прогноз вирусного гепатита А. Иммунологическая диагностика. Лечение. Патогенетическая терапия. Реабилитация переболевших.
14.	Вирусный гепатит В. Этиология. Искусственные и естественные пути передачи. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клинические диагностические критерии вирусного гепатита В. Варианты течения гепатита В. Критерии тяжести. Осложнения. Клиническая характеристика острой печеночной энцефалопатии (ОПЭ I-IV степени). Исходы и прогноз острого вирусного гепатита В. Хронический вирусный гепатит В. Иммунологическая диагностика. Биохимические исследования. Лечение. Принципы и методы неотложной терапии острой печеночной недостаточности. Профилактика.
15.	Вирусный Гепатит D. Эпидемиология. Источник инфекции. Механизм передачи. Коинфекция и суперинфекция.
16.	Вирусный гепатит С. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Роль иммунологической диагностики. Особенности терапии хронического гепатита С. Профилактика.
17.	Вирусный Гепатит E. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение.
18.	ВИЧ-инфекция. Этиология. Эпидемиология. Механизмы формирования иммунологических нарушений. Активизация возбудителей оппортунистических инфекций и инвазий. Механизмы развития вторичных инфекционных процессов, возникновения опухолей. Клиника. Стадии течения ВИЧ-инфекции. Клиника СПИДа. Критерии ВОЗ. Характеристика основных оппортунистических инфекций. Характеристика системных поражений и варианты течения. Лабораторные методы исследования: серологические, вирусологические, исследование состояния клеточного иммунитета. Лечение. Этиотропная терапия. Лечение оппортунистических инфекций. Симптоматическая терапия. Профилактика. Меры личной профилактики. Общественная профилактика. Программа ВОЗ.
19.	Лептоспироз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Желтушные и безжелтушные варианты болезни. Критерии тяжести. Острая почечная недостаточность. Другие осложнения. Методы бактериологической и серологической диагностики. Лечение. Специфическая терапия. Патогенетическая терапия. Неотложная терапия острой почечной недостаточности.
20.	Малярия. Возбудители малярии человека. Циклы развития паразитов. Эпидемиология. Механизм развития приступа болезни. Особенности патогенеза тропической малярии. Патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии, рецидивов. Клиника. Формы малярии: трехдневная, четырехдневная, тропическая, овале-малярия. Рецидивы болезни. Малярийная кома. Другие осложнения. Лабораторная диагностика: мазок и толстая капля крови. Основные направления терапии. Химиопрофилактика.
21.	Сыпной тиф. Болезнь Брилля. Этиология. Эпидемиология. Определяющее значение переносчиков инфекции в эпидемиологии. Патогенез. Клиника. Тифозный статус. Исходы болезни. Прогноз. Особенности болезни Брилля. Осложнения. Лабораторная диагностика. Этиотропная и патогенетическая терапия.
22.	Чума. Этиология. Эпидемиология. Пути распространения инфекции. Особое значение больных легочными формами чумы как источника инфекции. Патогенез, патологическая анатомия. Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения (форм) болезни. Клиника. Клиническая классификация. Клиника бубонной и легочной форм чумы. Осложнения. Исходы. Лабораторная диагностика. Этиотропная и патогенетическая терапия. Профилактика.
23.	Туляремия. Этиология. Эпидемиология. Туляремия как природноочаговое заболевание. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Клиническая

	классификация туляремии. Течение различных форм болезни. Осложнения. Исходы. Методы диагностики. Лечение.
24.	Болезнь Лайма. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клиническая классификация. Особенности кожной формы заболевания. Поражение нервной системы, суставного аппарата, сердечно-сосудистой системы. Осложнения. Исходы. Методы диагностики. Этиотропная и патогенетическая терапия. Профилактика.
25.	Сибирская язва. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, патологическая анатомия. Клинические проявления кожной формы заболевания. Легочная форма. Осложнения. Исходы. Методы диагностики. Этиотропная терапия. Профилактика.
26.	Столбняк. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Формы заболевания. Клинические проявления в зависимости от тяжести течения. Неотложная терапия судорожного синдрома. Осложнения. Этиотропная и патогенетическая терапия. Профилактика.
27.	Герпетические инфекции. Этиология. Эпидемиология. Особенности патогенеза и патологической анатомии. Клиническая классификация герпетической инфекции. HSV-1 и HSV-2. Ветряная оспа и herpes zoster. Инфекционный мононуклеоз. CMV-инфекция. Лабораторная диагностика. Патогенетическая терапия. Лечение. Противогерпетические химиопрепараты в лечении различных форм поражений. HSV-1, HSV-2, CMV как заболевания TORCH-комплекса.
28.	Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом гастроэнтерита. Пищевые токсикоинфекции, сальмонеллез, холера, иерсиниоз, ботулизм, вирусные диареи. Характеристика синдромов гастрита, гастроэнтерита, интоксикации, оценка степеней обезвоживания. Критерии тяжести. Особенности лабораторной диагностики, дифференциальный диагноз, осложнения.
29.	Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом колита. Дизентерия, паразитарные поражения кишечника. Характеристика синдрома колита. Критерии тяжести. Дифференциальная диагностика с неинфекционными заболеваниями, протекающими с синдромом колита: неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, острые хирургические заболевания брюшной полости, отравления солями тяжелых металлов, новообразования толстой кишки.
30.	Дифференциальная диагностика заболеваний с респираторным синдромом. Грипп и ОРВИ. Ранняя диагностика с учетом клинических и эпидемиологических данных гриппа и ОРВИ (аденовирусная инфекция, парагрипп, РС-инфекция, риновирусная инфекция). COVID-19. Ранняя диагностика с учетом клинических и эпидемиологических данных. Показания к госпитализации. Лабораторная диагностика, принципы терапии. Осложнения. Бактериальные инфекции, протекающие с респираторным синдромом. Орнитоз, легионеллез, микоплазмоз. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клинические проявления, лабораторная диагностика. Принципы терапии.
31.	Дифференциальная диагностика заболеваний с менингеальным синдромом. Менингококковый менингит, вирусные серозные менингиты, вторичные серозные менингиты при лептоспирозе, иерсиниозе, брюшном тифе, а также вторичные гнойные менингиты, туберкулезный менингит
32.	Дифференциальная диагностика заболеваний с экзантемами. Менингококцемия, корь, краснуха, сыпной тиф, болезнь Брилла-Цинсера, иерсиниоз, брюшной тиф, паратифы, энтеровирусная инфекция, герпетические инфекции. Характеристика сыпи: пятно, розеола, эритема, геморрагии, папула, бугорок, узел, волдырь, пузырек, пузырь, пустула. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика
33.	Раневые инфекции. Бешенство. Столбняк. Рожа. Фелиноз. Содоку
34.	Геморрагические лихорадки. Лихорадки Марбург, Эбола, Ласса, Конго-Крым, омская, с почечным синдромом. Желтая лихорадка. Лихорадка Западного Нила
35.	Дифференциальная диагностика заболеваний с поражением ротоглотки. Ангины, дифтерия, инфекционный мононуклеоз, скарлатина, герпангина, туляремия. Семиотика поражений зева (гиперемия, отек, налеты, их локализация,

	распространенность, цвет, характеристика налетов, боли при глотании, регионарные лимфатические узлы).
36.	Дифференциальная диагностика заболеваний с лимфаденопатиями. Иерсиниоз, псевдотуберкулез, инфекционный мононуклеоз, аденовирусная инфекция, феллиноз, листериоз, токсоплазмоз, ВИЧ-инфекция, краснуха и др. Дифференциальный диагноз инфекционных и неинфекционных заболеваний, сопровождающихся лимфоаденопатией (лимфогранулематоз, лекарственная болезнь, острый лейкоз, метастазы и др.).
37.	Дифференциальная диагностика заболеваний с желтушным синдромом. Клинико-патофизиологическая характеристика желтухи: надпеченочная, печеночная, подпеченочная. Клинико-лабораторные синдромы: цитолиз, холестааз, мезенхимальное воспаление. Инфекционные заболевания, протекающие с желтухой: вирусные гепатиты, лептоспироз, тропическая малярия, сепсис, иерсиниоз, инфекционный мононуклеоз, паразитарные и глистные поражения печени. Дифференциальная диагностика между инфекционными и неинфекционными заболеваниями, протекающими с желтухой (медикаментозные, токсические гепатиты, алкогольная болезнь печени, неалкогольный стеатогепатит, хронические воспалительные заболевания печени и желчевыводящих путей, наследственные пигментные гепатозы, желчно-каменная болезнь, новообразования гепатопанкреатодуоденальной зоны, желтухи беременных).
38.	Дифференциальная диагностика заболеваний с длительной лихорадкой. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с высокой длительной лихорадкой: брюшной тиф, паратиф А и В, острый бруцеллез, болезнь Брилла-Цинсера, малярия, инфекционный мононуклеоз, иерсиниоз, Ку-лихорадка, риккетсиозы, ВИЧ-инфекция.
39.	Неотложные состояния у инфекционных больных. Дегидратационный шок: патогенез. Инфекционно-токсический шок. Анафилактический шок. Острая дыхательная недостаточность: "ложный" и истинный круп, отек легких, респираторный дистресс-синдром взрослых. Отек-набухание головного мозга. Острая почечная недостаточность. Острая печеночная недостаточность.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОСМОТРЕ У БОЛЬНЫХ МАЛЯРИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А. Спленомегалия

- Б. Спазм сигмовидной кишки
- В. Расширение границ сердца
- Г. Менингеальные знаки

2. ИНФИЦИРОВАНИЕ МАЛЯРИЕЙ ВОЗМОЖНО ПРИ

- А. Манипуляциях нестерильными инструментами
- Б. Пользовании недоброкачественной водой
- В. Контакте с животными
- Г. **Переливании крови**

3. ПОЗДНИЕ РЕЦИДИВЫ ПРИ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ВОЗНИКАЮТ ЗА СЧЕТ СОХРАНЕНИЯ ПАРАЗИТА В

- А. Костном мозге
- Б. Крови
- В. Печени**
- Г. Селезенке

4. ДЛЯ ОВАЛЕ-МАЛЯРИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

А. Частое развитие церебральных форм

Б. Крайне тяжелое течение

В. Развитие пароксизмов в вечернее и ночное время

Г. Отсутствие поздних рецидивов

5. ГЕМОГЛОБИНУРИЙНАЯ ЛИХОРАДКА ПРИ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

А. **Массивного внутрисосудистого гемолиза**

Б. Поражения клубочков почек

В. Кровоизлияний в чашечно-лоханочной системе почек

Г. Поражения канальцев почек

6. УРОВЕНЬ ПАРАЗИТЕМИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

А. Клинического анализа крови

Б. «Толстая капля» на малярию

В. «Тонкий мазок» на малярию

Г. Серологического анализа крови

7. ПАЦИЕНТКУ С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ И СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ, ПРИБЫВШУЮ ИЗ МАЛИ, СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

А. Метронидазолом

Б. Примахином

В. Артесунатом

Г. Ровамицином

8. СЫПЬ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СЫПНОМ ТИФЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

А. В области крупных суставов

Б. На ягодицах, голених, тыльной поверхности стоп

В. На боковых поверхностях туловища

Г. По типу «капюшона», «перчаток» и «носков»

9. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ СЫПИ

А. Уртикарной

Б. Мелкоточечной

В. Везикулезной

Г. Геморрагической

10. ВЕЗИКУЛЕЗНАЯ СЫПЬ НА МЯГКОМ НЕБЕ В СОЧЕТАНИИ С ЛИХОРАДКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

А. Ветряной оспы

Б. Опоясывающего лишая

В. Инфекционного мононуклеоза

Г. Энтеровирусной инфекции

11. ЛИХОРАДКА, ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ, АНГИНА, ЭКЗАНТЕМА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А. Энтеровирусной инфекции

- Б. Краснухи
- В. Кори
- Г. Инфекционного мононуклеоза**

12. К ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

- А. Мезентериальный лимфаденит
- Б. Терминальный илеит
- В. Узловатую эритему
- Г. Скарлатиноподобный вариант**

13. ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ С РАЗВИТИЕМ _____ СИНДРОМА

- А. Гипертензионно-гидроцефального
- Б. Лимфонодулярного
- В. Отечно-асцитического
- Г. Рука-нога-рот**

14. ЛЕЧЕНИЕ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВВЕДЕНИЯ

- А. Пеницилина
- Б. Цефтриаксона
- В. Левомецетина**
- Г. Стрептомицина

15. ВЫПИСКА БОЛЬНОГО БРЮШНЫМ ТИФОМ ИЗ СТАЦИОНАРА РАЗРЕШАЕТСЯ НЕ РАНЕЕ _____ ДНЯ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ

- А. 10
- Б. 21**
- В. 30
- Г. 14

15. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ БУБОННОЙ ФОРМЕ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЛИХОРАДКА И

- А. Резко болезненный бубон, гепатоспленомегалия
- Б. Карбункул, увеличение лимфатических узлов
- В. Гепатоспленомегалия, пиелонефрит
- Г. Бубон малоблезненный, гепатоспленомегалия**

16. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПНЕВМОНИИ ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Одностороннее поражение
- Б. Наличие каверн
- В. Увеличение прикорневых, паратрахеальных, медиастинальных лимфоузлов**
- Г. Двустороннее поражение

17. БУБОННАЯ ФОРМА ТУЛЯРЕМИИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ

- А. Наличием интоксикации
- Б. Повышением температуры тела
- В. Малой болезненностью бубона**
- Г. Резкой болезненностью бубона

18. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА РЕАЛИЗУЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- А. Блокирования выброса нервным окончанием нейромедиатора ацетилхолина**
Б. Паралича вставочных нейронов полисинаптических рефлекторных дуг
В. Дистрофии нервных клеток передних рогов спинного мозга
Г. Демиелинизации нервных волокон

19. БУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А. Диплопией
Б. Дисфагией
В. Амимией
Д. Гемипарезом

20. СТОЛБНЯЧНЫЙ ТОКСИН ПОРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- А. Задние рога спинного мозга
Б. Вставочные нейроны эфферентных рефлекторных дуг
В. Двигательные зоны коры головного мозга
Г. Передние рога спинного мозга

21. ПАРАЛИТИЧЕСКИЙ СТОЛБНЯК РОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ _____
НЕРВА

- А. Лицевого**
Б. Бедренного
В. Лучезапястного
Г. Коленного

22. СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ПРИ СТОЛБНЯКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. Клоники-тоническим судорогами
Б. Фебриляцией мышц
В. Клоническим напряжением мышц
Г. Гиперкинезом

23. ПРИ ВВЕДЕНИИ БОЛЬНОМУ С ДИАГНОЗОМ СТОЛБНЯК
ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНОЙ СЫВОРОТКИ ФОРМИРУЕТСЯ ИММУНИТЕТ

- А. Активный
Б. Пассивный
В. Врожденный
Г. Не формируется

24. ПОКАЗАТЕЛЬ ЛИКВОРА, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА НАЛИЧИЕ МЕНИНГИТА

- А. Цитоз**
Б. Белок
В. Реакция Панди
Г. Нейтрофилы

25. ПРИ ПРОВЕРКЕ РИГИДНОСТИ МЫШЦ ЗАТЫЛКА ВЫЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- А. Брудзинского верхний**
Б. Брудзинского средний
В. Брудзинского нижний
Г. Кернига

26. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ КАТАРАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ПАРАГРИППЕ
ПРЕОБЛАДАЮТ ЯВЛЕНИЯ

- А. Ларингита**
Б. Бронхиолита

- В. Бронхита
- Г. Альвеолита

27. ПЛАНОВАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА ОСЕЛЬТАМИВИРОМ В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИИ ___ НЕДЕЛЬ

- А. 4
- Б. Не рекомендуется**
- В. 8
- Г. 6

28. СМЕШАННЫЙ ШОК ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ

- А. Сальмонеллезе**
- Б. Холере
- В. Менингококцемии
- Г. Амебиазе

29. РЕГИДРАТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ДЕГИДРАТАЦИОННОМ ШОКЕ ПРОВОДИТСЯ

- А. Раствором глюкозы
- Б. Трисолю**
- В. Реополиглюкином
- Г. Свежезамороженной плазмой

30. ПРИ РАЗВИТИИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ИСХОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- А. Лактулозу**
- Б. Преднизолон
- В. Гепарин
- Г. Левомецетин

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Рабочий мясокомбината дважды в течение 3-х месяцев был госпитализирован в терапевтическое отделение по поводу ревматизма. При обследовании обнаружены признаки полиартрита, симметрично увеличенные паховые и подмышечные лимфатические узлы мягко эластичной консистенции, умеренно болезненные при пальпации, субфебрильная температура, увеличенная печень и селезенка. Ревмопробы отрицательные. Проводимая терапия была без эффекта. Для дальнейшего наблюдения и обследования был переведен в инфекционное отделение.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз и его обоснование
 2. Какую клиническую форму заболевания переносит больной
 3. Эпидемиологические особенности заболевания
 4. Методы лабораторной диагностики
 5. Этиотропная терапия
-
2. Мужчина оперирован в туберкулезной больнице 10.06.22 г. по поводу туберкулеза левого легкого. 7.08.22 г. в палате, где он находился, выявлен больной с желтухой, также оперированный в этой больнице в мае 2022 года. 25.08.22 г. пациент почувствовал слабость, недомогание, боли в суставах, тошноту, потемнела моча. 28.08.22 г. появилась желтуха склер и кожных покровов. Больной активен, несколько эйфоричен, пульс 100/мин., ритмичный, печень у края реберной дуги, резкая болезненность при

ощупывании и поколачивании, на коже груди, предплечья множественные геморрагии. Утром и днем была рвота. Температура тела 38,5°C.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз
 2. Какой механизм заражения?
 3. Лабораторное подтверждение диагноза
 4. Тактика ведения и лечения
 5. Критерии выписки и рекомендации по ведению постгоспитального этапа.
3. Пациент 55 лет, дубильщик кожи, заболел остро с выраженной лихорадки до 40°C с потрясающим ознобом, головной боли, миалгий. Отмечал незначительный насморк, першение в горле. Через несколько часов у больного развился приступ удушья, сопровождающийся болями в грудной клетке при дыхании, появился кашель с кровавой мокротой. Реанимационной бригадой доставлен в инфекционное отделение. При осмотре: состояние крайне тяжелое, сознание сохранено, положение вынужденное полусидячее. Кожные покровы чистые, бледные. Отмечается выраженная смешанная одышка до 40/мин. Дыхание поверхностное, при аускультации ослабленное, выслушиваются множественные разнокалиберные хрипы, перкуторно над легкими укорочение звука. Продолжается кашель с отхождением пенистой кровавой мокроты, которая быстро сворачивается в виде желе. Сердечные тоны глухие, ЧСС-120/мин., АД-80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см, безболезненная. Диурез снижен.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Клиническая форма заболевания
3. Какое осложнение развилось у больного?
4. Верификация диагноза
5. Неотложная терапия

Зав. кафедрой инфекционных болезней,
д.м.н., профессор



О.Н. Домашенко